



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이 승 기 교수 지도
석사학위 청구논문

고령화된 장애인과 노인성 장애인의
삶의 만족도에 미치는 영향

2016

성신여자대학교 대학원
사회복지학과
이 예 은

고령화된 장애인과 노인성 장애인의
삶의 만족도에 미치는 영향

이 승 기 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2015년 11월

성신여자대학교 대학원

사회복지학과

이 예 은

인 준 서

이에은의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 11월

심사위원장 _____ (印)

심 사 위 원 _____ (印)

심 사 위 원 _____ (印)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 최근 장애노인의 삶의 만족도에 대한 관심이 증가함에도 불구하고 장애노인을 세분화하고 그들의 삶의 만족도에 대해 조사한 연구는 미흡하다는 문제인식에서 출발하여, 고령화된 장애인과 노인성장애인의 삶의 만족도에 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 2011년도에 실시된 제4차 국민노후보장패널조사(KReIS)의 응답자 중에서 장애진단을 받은 65세 이상의 노인 379명의 응답자료를 분석하여 활용하였다. 이들을 다시 65세 이전에 장애진단을 받은 고령화된 장애인과 65세 이후에 장애진단을 받은 노인성 장애인으로 구분하고 이들을 대상으로 인구사회학적 요인(성별, 연령, 학력, 배우자 유무), 신체·심리적 요인(장애유지기간, 장애유형, 장애등급, 주관적 신체건강상태, 우울감, 일상생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL)), 경제적 요인(가구(가계)총소득, 경제활동상태)에 따른 집단별 차이, 변수 별 삶의 만족도 차이, 변수 간 상관관계, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대해 연구한 결과는 다음과 같다. 첫째, 전체 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 주관적 신체건강상태, 우울감, 도구적 일상생활활동(IADL)이 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 도구적 일상생활활동이 양호할수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 둘째, 고령화된 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 결과, 주관적 신체건강상태, 우울감이 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 고령화된 장애인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록 삶의 만족도 수준이 높

아지는 것으로 나타났다. 셋째, 노인성 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 연구한 결과, 주관적 신체건강상태, 우울감, 도구적 일상생활활동(IADL)이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 노인성 장애인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울증이 낮을수록, 도구적 일상생활활동(IADL)이 양호할수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 나타났다.

본 연구는 장애노인을 대상으로 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 실시하였다. 연구결과, 고령화된 장애인 집단과 노인성 장애인 집단의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이 크게 다르게 나타나진 않았지만 두 집단 모두에게 신체적·정신적 건강이 그들의 삶에 큰 영향을 미침을 확인할 수 있었다. 그러나 같은 요인이 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치지만 그 영향요인에 미치는 요인은 다르게 나타날 수 있다는 점도 확인되었다. 이에 본 연구결과를 통해 비슷하지만 다른 특성을 가진 두 집단의 특성을 인식하고 이해하여 그들이 복지의 혜택에서 소외당하지 않도록 개별적이고도 통합적인 서비스를 제공해야 함을 확인하였다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰	4
1. 장애	4
1) 장애의 정의	4
2) 장애의 분류	7
2. 노화 및 노인의 개념	9
3. 고령화된 장애인 및 노인성 장애인의 개념	11
4. 삶의 만족도의 정의	15
5. 대상별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	18
1) 장애인 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	18
2) 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	23
3) 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	27
4) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요	

인 추출	30
Ⅲ. 연구방법	31
1. 연구문제	31
2. 연구모형	32
3. 연구자료 및 연구대상	33
4. 측정도구	34
1) 종속변수: 삶의 만족도	34
2) 독립변수	34
(1) 인구사회학적 요인	34
(2) 신체·심리적 요인	35
(3) 경제적 요인	36
5. 분석방법	38
Ⅳ. 결과 및 해석	39
1. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 특성	39
1) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적 특성	39
2) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 신체·심리적 특성	40
3) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 경제적 특성	43

2. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도	44
1) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 전반적인 삶의 만족도	44
2) 고령화된 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이	45
3) 노인성 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이	47
3. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계 ..	49
1) 고령화된 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계	49
2) 노인성 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계	52
4. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	54
V. 결론	57
1. 요약	57
2. 논의	61
3. 연구의 한계점	65

참고문헌

부록

ABSTRACT

표 목 차

<표 1> 장애인복지법에 따른 장애유형 분류	8
<표 2> 장애노인의 삶의 만족도 영향요인 선행연구	22
<표 3> 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	26
<표 4> 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	29
<표 5> 변수의 설명 및 측정	37
<표 6> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적 특성	40
<표 7> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 신체·심리적 특성	42
<표 8 > 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 경제적 특성	43
<표 9 > 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 전반적인 삶의 만족도	44
<표 10> 고령화된 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이	46
<표 11 > 노인성 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이	48
<표 12> 고령화된 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계	51
<표 13> 노인성 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계	53
<표 14> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인	56

그림 목 차

<그림 1> 연구모형	32
-------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대의학과 기술의 발달로 평균기대수명이 증가하고 있다. 이와 더불어 인구의 고령화 추세는 급격히 진행 중이며 그 중 우리나라는 유례없는 빠른 고령화 추세를 보이고 있다. 우리나라의 고령화 속도는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 가운데 가장 빠르며 지난 2000년 고령화 사회인 동시에 인구노년국(aged population)이 되었다. 우리나라는 2000년 노인인구가 7.2%를 초과하여 고령화 사회에 접어들었다. 2018년에는 14.3%로 고령사회가 될 전망이며, 초고령사회가 되는 시기는 2026년으로 추산된다(통계청, 2015).

이러한 고령화 현상은 장애인구에서도 급속하게 나타나고 있다. 통계청 전국장애인등록현황에 따르면 2014년 기준으로 장애인구는 2,494,460명으로 파악되고 있다. 이중 65세 이상 장애노인은 1,033,307명으로 전체 장애인구 중 장애노인이 차지하는 비율은 41.4%이다. 2010년 37.1%(2,517,312명 중 934,634명)에 불과했던 장애인구가 4년 새 급격하게 증가한 것이다. 이러한 장애인구 중 장애노인의 비중은 인구 고령화 현상과 함께 지속적으로 증가될 것으로 예측된다.

장애인구의 고령화는 장애노인에 대한 관심을 가져왔고, 고령화문제와 더불어 장애노인이 겪을 사회문제에 대한 관심도 증대되었다. 장애노인은 노화와 장애라는 이중적 문제에 직면하게 되어 사회적으로 더 소외될 가능성이 높으며 다른 집단보다 복합적인 문제를 겪을 가능성이 높다. 또한 장애노인의 문제는 일반 장애인 및 노인의 문제보다 심각하며, 이중적으로 어려운 생활문제가 존재한다는데 그 특징이 있다(김형수,

1996). 특히 고령화에 따른 장애노인이 지속적으로 증가하는 시점에서 “장애를 가진 노인”에 대한 연구는 학술적, 정책적, 실천적으로 매우 필요한 것으로 평가되고 있다(권오균, 2008) 장애노인에 대한 관심의 증가에 따라 장애노인에 대한 연구(윤경아·이윤희·이익섭, 2000; 김미옥, 2003; 김성희·고선정, 2004; 권오균, 2008; 김동배·채수진·박은영, 2009; 이종섭, 2010; 양희택·신원우, 2011; 이영미, 2013) 또한 활발해지고 있다.

기대수명이 증가하면서 우리 삶에서 노년기가 차지하는 비중이 점점 길어지고 있으며, 이에 따라 노년기의 삶의 질에 대한 관심 또한 높아지고 있다. 장애노인은 장애와 노화의 이중고로 인해 삶의 질이 낮아지는 대표적인 집단이다. 이들이 노년기에 경험하는 삶의 수준은 개인의 삶뿐만 아니라 사회적으로도 매우 중요한 문제이다(송진영, 2013). 이러한 삶의 질에 대해 개인이 경험하고 받아들이는 주관적 인식이 중요한 지표로 간주되고 있는데 이를 측정하는 대표적인 개념이 생활만족도이다(Diener, 1984).

장애노인에 대한 삶의 만족도(질) 연구(권오균, 2008; 이종섭, 2010; 송미영, 2011; 이영미, 2011; 권재숙, 2012; 백은령·노승현, 2012; 편민숙, 2012; 이미정, 2015)는 활발히 일어나고 있는 편이다. 그러나 장애노인을 세분화하여 그들의 삶의 만족도를 조사한 연구(양희택·신원우 2011; 이영미, 2013; 송기영, 2014)는 미미한 편이다. 장애노인은 장애를 얻은 시점에 따라 고령화된 장애인(aging with disability)과 노화에 따른 장애인(disability with aging)으로 세분화 할 수 있다(양희택·신원우, 2011) 두 집단 모두 장애노인이거나 장애를 얻은 시점, 장애의 원인이 다르고, (선천적 혹은 어린 시절 얻은 장애를 가지고 노화를 맞이한 것인지, 노화로 인한 각종 노인성 질환에 따라 장애를 갖게 된 것인지)

그들의 환경 또한 다르기에 두 집단의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 다를 수 있다. 그러나 위에서 언급한대로 두 집단으로 세분화하여 그들의 삶의 만족도를 조사한 연구는 미비한 편으로 두 집단의 삶의 만족도에 미치는 요인들을 알기에는 한계가 있다. 또한 그들에 대한 연구가 미비하기에 그들에 대한 개별적 정책적, 실천적 접근 또한 한계가 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 2011년 국민연금공단·국민연금연구원에서 실시한 국민노후보장패널 4차 자료를 활용하여 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인에 삶의 만족도에 미치는 요인이 차이가 있는지 연구하고자 한다. 본 연구를 통해 두 집단의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 밝혀내고 이에 맞는 정책적, 사회복지적 접근을 위한 기초자료를 제공하는데 본 연구의 목적이 있다. 본 연구결과를 통해 장애인 분야 정책적 시사점 및 실천적 함의를 준다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 장애

1) 장애의 정의

장애는 일반적으로 신체적·정신적 결함에 의하여 일상생활이나 사회생활에 불편함을 가진 것으로 규정하고 있지만 시대와 사회적 환경에 따라 변화하고 있다. 따라서 한 국가의 사회문화적·정치적·경제적 여건과 상황에 따라 다르게 정의되고 있으므로 장애를 정의 내리기가 쉽지 않다 (이종운 외, 2011).

이는 한 장애인의 신체적·정신적인 장애 특성이 어떤 나라에서는 장애인의 범주에 포함되지만 다른 나라에서는 장애인의 범주에 포함되지 않을 수도 있다는 것이다. 예를 들어, 우리나라에서 규정하는 장애범주가 신체적·정신적 장애에 한정하는 반면 스웨덴에서는 사회적 장애까지도 장애의 범주에 포함시키고 있다. 즉, 장애의 개념은 사회적 상대성을 가지고 있으며, 이는 그 사회의 경제·사회·문화·복지수준과 가치에 따라서 다르게 정의된다(신현석, 2010).

Rioux(2011)는 장애가 인식되고, 진단되고, 다루어지는 방식은 장애인들을 향한 사회적 책임에 관한 가정과 연구의제를 반영한다고 보았다. 장애를 어떻게 정의하느냐에 따라 장애에 대한 인식 및 정책, 법률, 서비스 또한 달라지게 될 것이다. 따라서 장애에 대한 정의는 어느 한 쪽으로 편향되지 않게 다양하고 적절하게 정의되어야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 장애에 대한 국제적 개념정의와 우리나라의 장애 개념을 살펴보고자 한다.

초기에 장애에 대한 개념은 의료적 모델이 주를 이루었다. 초기(1980년 이전)에 세계보건기구(WHO)는 ICD(International Classification Of Diseases)의 의료적 분류에 따라 장애를 분류하였다. 1976년 ICD-9에서는 질병과 불리를 구분하여 질병의 결과로 발생하는 현상을 사회적 불리라고 하였다(WHO, 1997). 장애개념을 명확히 하고 장애의 사회적 원인을 주장하는 전문가들에 의해 세계보건기구는 1980년에 국제장애분류 ICIDH(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps)를 발표하였다. 이 분류법은 질병으로 인한 개인적 기능의 손상, 기능제약, 사회적 불리 등의 개념 구분을 통해 장애의 원인에 손상이나 기능제약의 측면보다는 장애의 사회적 불이익을 받는 상황에 강조하기 위한 것이었으나 이 분류법은 손상에 따라 기능의 장애가 발생하고 기능의 장애에 따라 사회적 장애가 발생한다는 인과론적 모델이라는 한계가 있다(이재순, 2010).

그 후 1997년 장애에 대한 개념이 확장되고 사회적 모델로 전환되어감에 따라 위의 한계를 수용한 ICIDH-2를 발표하였는데, 이는 환경과 개인이라는 상황적 요인을 포함한 장애개념을 채택한 것으로, 개인이 접하게 되는 장애를 손상(impairment), 활동(activities), 참여(participation)로 구분하고 있다(council of Europe, 1999). 이 구분의 특징은 환경과의 상호적인 관계성속에서 보다 포괄적인 장애를 규정하는 것이라 할 수 있다. 2001년에는 ICIDH의 개정판에 해당되는 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)가 발표되었다. 이는 기능에 대한 풍부한 정보를 제공하도록 구성되어 있는데, 건강 또는 건강과 관련된 상태를 표현하는 체계와 통일된 표준분류를 제시하기 위한 것으로 ‘건강영역’과 ‘건강관련영역’이 포함되어 있다¹⁾. 한 사람의

1) ICF는 ‘건강영역’과 건강관련영역’이 포함되어 있는데, 이들 영역들은 ①신체기능 및 구조와 ②활동과 참여라는 두 가지 기본 목록에 포함된 신체 및 개인과 사회라는 관점에서 기술되어 있다.

기능과 장애는 건강조건(질병, 질환, 상해, 외상 등)과 배경요인 간의 복합적인 상호관계로 인식하는 것이다. 여기서 배경요인에는 개인적·환경적 요인이 포함된다(김민영, 2013).

이러한 장애개념의 변화의 특징은 첫째, 장애 당사자의 자기결정과 선택을 강조하고 있다는 점, 둘째, 장애를 규정하는 개념이 단순모델에서 복합모델로 전환되고 있다는 점, 셋째, 장애의 개념규정에서 환경요인들을 점차 강조하고 있다는 점, 넷째, 장애의 개념규정에서 긍정적인 용어 사용을 강조하고 있다는 점이다.

오늘날 우리나라에서 사용하는 ‘장애인’이라는 용어는 “장애인고용촉진 등에 관한 법률”이 제정되는 과정에서 장애계의 의견을 수용하여 1989년 가을 국회 노동위원회 법안심사 소위원회에서 처음으로 사용되었다(이성규, 2000). 우리나라의 현행법 중 장애와 관련된 법은 『장애인복지법』, 『장애인고용촉진 및 직업재활법』, 『장애인 등에 대한 특수교육법』, 『산업재해보상보험법』, 『자동차손해배상 보장법』, 『근로기준법』, 『국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률』, 『국민연금법』, 『공무원연금법』, 『사립학교교직원 연금법』, 『군인연금법』, 『국가배상법』, 등 모두 12종류의 법이 있다. 그러나 장애라는 개념은 각 법에 따라 장애, 장해, 폐질 상이, 후유장애 등으로 달리 표현되고 있다(한국보건사회연구원, 정책연구자료, 2000; 법제처).

위의 장애관련 법 중 구체적으로 장애에 대한 정의를 내리고 있는 법으로는 『장애인복지법』, 『장애인고용촉진 및 직업재활법』, 『장애인 등에 대한 특수교육법』 등이 있는데, 일반적으로 『장애인복지법』상의 장애정의를 장애 개념으로 보고 있다(최은희, 2002).

장애인복지법 제2조(장애인의 정의 등)에 따르면 “장애인”이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을

받는 자를 말한다. 신체적 장애란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하며, 정신적 장애란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다(이종운 외, 2011; 법제처).

2) 장애의 분류

우리나라 『장애인복지법』상의 장애분류는 법 제2조 장애인의 정의 등에 규정되어 있듯이 신체적 장애와 정신적 장애로 크게 분류되며, 신체적 장애 및 정신적 장애의 대분류 밑에 중분류, 소분류 및 세분류의 체계로 되어있다. 『장애인복지법』에 따른 장애의 분류와 확대예정 장애범주를 정리하면 다음의 <표 1>과 같다(한국보건사회연구원, 2014).

현재 장애는 신체적 장애와 정신적 장애로 대별되고, 신체적 장애는 외부기능의 장애 6종류, 내부기능의 장애 6종류 그리고 정신적 장애 3종류로 전체 15종류의 장애로 구분할 수 있다 장애범주는 시대적 상황에 따라 계속 확대되고 있는 추세이다(이종운 외, 2011).

<표 1> 장애인복지법에 따른 장애유형 분류²⁾

대분류	중분류	소분류	세분류	확대예상 장애범주
신체적 장애	외부신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 자체기능장애, 변형 등의 장애	소화기장애, 비뇨기장애, 만성통증, 기타 암
		뇌병변장애	중추 신경의 손상으로 인한 복합적인 장애	
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애	
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애	
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우	
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상	
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상	
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루	
	뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증(간질)		
정신적 장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우	만성알코올약물 중독, 기질성뇌증후군, 치매 기타 정신발달장애	
	정신장애	정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애		
	자폐성장애	소아자폐 등 자폐성 장애		

2)한국보건사회연구원(2014), 장애인실태조사

2. 노화 및 노인의 개념

노화(aging)란 나이를 먹는다는 의미로서 시간의 흐름에 따라 늙어가는 현상을 말한다. 이와 같이 어의 상으로는 노화가 단순하게 표현될 수 있으나 실제로 노화는 복잡한 현상으로서 쉽게 정의될 수 없다. 노화는 인간의 출생에서부터 성장기를 통해 서서히 진행되는 전반적인 변화과정으로 질병과는 동일시 될 수 없는 개념이다. 노화는 인간의 정상적인 성장과 발달과정의 한 부분이며 적어도 세 가지 면에서의 변화과정을 포함하는 것으로 이해되어야 한다. 즉 생물학적 노화, 심리적 노화 및 사회적 노화의 과정을 포함하는 넓은 뜻으로 이해되어야 한다(Birren, 1959). 생물학적 노화는 신체의 기관과 체계의 구조 및 기능이 시간의 경과에 따라 변화하는 것을 의미하며, 심리적 노화는 체계의 구조 및 기능이 시간의 경과에 따라 변화하는 것을 의미한다. 마지막으로 사회적 노화는 생활주기를 통하여 일어나는 규범, 기대, 사회적 지위 및 역할의 변화 등을 의미한다(최성재·장인협, 2002). 이러한 세 가지 면의 노화는 개인에 따라서 뿐 아니라 개인 내에 있어서도 각각 다르게 일어나기 때문에 개인 간 및 개인 내에서 차이가 있게 된다.

노인(the aged, the elderly, older person)이란 어의 상으로는 '나이 많은 자'로서 평범하게 사용되는 용어이면서도 국가나 사회의 정치적, 경제적, 사회적, 문화적 배경 및 여건에 따라 개념의 차이가 있으며 학자에 따라 그 정의를 조금씩 달리하고 있다. 일반적으로는 전 세계적으로 역연령(曆年齡, 시간경과의 단위인 달력상의 시간에 따라 세는 나이)에 따라 65세 이상의 자를 노인으로 규정하고 있다. 이와 같은 정의는 관찰하고 판단하는 데 용이하며 사회 입법적인 면이나 행정적인 면에서의 편의성 때문에 가장 보편적으로 이용되고 있다. 한편 우리나라에서는

역연령인 60세를 노인으로 규정하기도 하는데 이는 전통적인 환갑연령이나 정년퇴직의 시기, 그리고 조부모가 되는 시기 등을 고려한 것으로 판단된다. Neugarten(1974)은 미국 노인을 역연령에 따라 55~74세까지를 연소노인(young-old)으로, 그리고 75세 이상 노인을 고령노인(old-old)으로 구분하고 있다. 그런가 하면 Brody(1977)는 60~64세까지를 연소노인으로, 65~74세까지를 중고령노인으로, 75세 이상을 고령노인으로 보고 있다.

그러나 이상과 같이 역연령만을 기준으로 노인을 구분하는 것에는 문제가 있다. 왜냐하면 개인마다 노화에 상당한 차이가 있고 개인의 노화를 설명하는 데 있어 신체적·심리적·사회적 측면 등을 고려해야 하기 때문이다. 노화의 개념에는 생물학적, 심리적 및 사회적 노화가 포함되어야 한다는 Birren(1959)과 맥을 같이하여 Breen(1960)은 노인을 ①생리적 및 생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람 ②심리적인 면에서 정신기능과 성격이 변화되고 있는 사람 ③사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람이라고 정의하고 있다. 한편 1951년 국제노년학회에서는 노인을 ①환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 조직 기능이 감퇴되고 있는 사람 ②인체의 자체 통합능력이 감퇴되고 있는 사람 ③인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람 ④인체의 적응능력이 점차로 결손 되고 있는 사람 ⑤조직의 예비능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람으로 정의하였다.

이상을 종합하면 노인을 생활주기의 마지막 단계에서 신체적·심리적·사회적 노화로 인하여 일상생활 수행 기능에 어려움을 겪고 있는 사람이라고 정의할 수 있다(남기민 외, 2006).

3. 고령화된 장애인 및 노인성 장애인의 개념

“장애를 가진 노인”은 말 그대로 장애의 시점이나 원인, 유형과 상관 없이 일정 기준의 일상생활활동에 제약이 있는 노인을 의미한다. 특히 장애를 가진 노인은 장애문제와 노인문제를 이중적으로 경험하기에 비장애 노인이나 노년에 이르지 않은 장애인과는 다른 개인적, 심리적, 사회적 특성을 보이는 특수한 집단으로 이해된다.

“장애를 가진 노인”을 줄여서 “장애노인”으로 지칭하는 것도 개념상 혼란이 발생한다. 국내 많은 연구자들은 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인을 통칭하여 “장애노인”으로 사용하기도 한다(김동배·채수진·박은영, 2009; 이종섭, 2010; 송미영, 2010; 전보영 외, 2011 등). 그러나 다른 선행연구에서는 “장애노인”이 “고령화된 장애인”과 동일한 의미로 노화에 따른 장애인과는 상반되는 개념으로 사용되기도 하며(양희택, 2009) 용어사용에 혼란이 있다. 따라서 “장애노인”에 대한 개념 정의와 용어 사용을 위한 심층적 연구와 학문적 합의가 필요한 실정이다(양희택·신원우, 2011).

장애노인의 개념은 포괄적인 의미와 장애 발생 시기에 따른 의미로 살펴 볼 수 있다. 포괄적인 의미의 장애노인은 장애발생시기, 장애원인, 장애유형과 관계없이 일정기간 동안 일상생활 및 사회활동의 제약을 경험하고, 생애 발달 주기 중 신체적, 심리적, 사회적 기능이 감소하는 단계에 있는 노인을 의미한다(김형수·김용섭, 2009; 양희택·신원우, 2011; 황흥기, 2014).

장애발생시기에 따라 장애노인은 고령화된 장애인과 노인성 장애인으로 구분되는데, “고령화된 장애인(aging with disability)”이란 선천성 장애 및 중도 장애 등으로 노인이 되기 이전에 조기 장애가 발생하여 일

정기간이상을 장애인으로 살아오면서 노인이 된 사람을 의미한다 (Verbrugge and Yang, 2002; Putnam, 2007; 양희택·신원우, 2011). 노인성 장애인(disability with aging)이란 노인성 질환(치매, 중풍, 관절염, 시력 및 청력 감퇴 등의 노인성 질병)으로 인해 노인이 된 후 장애인이 된 사람을 의미한다(Verbrugge and Yang, 2002; Sheets, 2005). 이러한 분류의 기준이 장애발생 시기라고 하지만 실제로 두 집단은 장애원인 및 유형, 신체적 및 심리사회적 문제 및 활동제약 면에서 차이를 보이고 있다. 고령화된 장애인의 경우 뇌병변장애, 지적장애 등 선천적 장애와 사고 및 질환으로 인한 척수손상 등 지체장애를 비롯한 모든 유형의 후천적 장애 모두를 장애의 원인 및 유형으로 간주한다. 반면 노인성 장애의 경우 관절염, 고혈압, 당뇨, 뇌혈관질환, 치매 등 각종 노인성 만성질환과 노년기에 발생한 사고 및 질환으로 인한 후천적 장애 등 전자에 비해 상대적으로 좁게 노화 혹은 노년기에 더 초점을 둔 원인과 유형을 강조한다. 또, 고령화된 장애인의 경우 노인성 장애인에 비해 장애기간이 길고 장애로 인한 신체기능의 제한을 일찍 경험하며, 비장애인에 비해 노화가 빠르거나 노화와 장애로 인한 이차적 장애(secondary disability)를 경험한다(양희택·신원우, 2011). 고령화된 장애인의 신체적 제약과 건강악화는 심리적 스트레스나 우울로 이어지며 사회적 관계도 약화되면서 낮은 삶의 질을 경험할 가능성이 노인성 장애인에 비해 더 높은 것으로 알려져 있다(Cambell and Kemp, 1997).

이와 같이 고령화된 장애인과 노인성 장애인은 “장애노인”이라는 같은 범주에 포함되어 노화와 장애라는 이중적 어려움을 가진다는 공통점이 있지만 다른 한편으로는 장애 원인, 유형, 신체적·심리사회적 문제, 우선적으로 제공되어야 하는 서비스의 차이 등 서로 다른 차이점을 가지고 있다. 즉, 현 시점에서는 장애라는 상태가 동일하나 살아온 과정이 다르

기에 다른 특성을 보이게 되는 것이다. 그러나 장애인에 대한 현재의 정책은 장애영역과 노인영역을 통합하는 성격이 강해 고령화된 장애인과 노인성 장애인에 대한 차별적인 서비스를 제공하지 않고 있으며 이는 서비스 영역에서 통합적 접근이 특수성을 고려하지 못하는 문제를 야기한다(Putnam, 2007; 이영미 2013). 이에 통합적 접근 안에서 양 집단의 특수성을 고려한 서비스를 제공하기 위해선 양 집단의 특성을 면밀히 살펴볼 필요가 있다.

몇 세부터 장애인으로 볼 것인지에 대해서는 관련법과 선행연구마다 의견이 분분하다. 장애인을 노인으로 규정하는 우리나라 관련법을 보면 고령자고용촉진법 제 2조 및 동법 시행령 제2조의 규정에 의해 준고령자를 50세 이상 55세 미만인자로, 고령자를 55세 이상인자로 정하고 있다(이준상, 2012; 박현숙·양희택, 2013). 그러나 노인복지법과 국민기초생활보장법에서는 노인 연령기준을 65세 이상으로 제시하고 있다(송미영, 2011). 일반적으로 ‘노인’ 혹은 ‘노령’의 개념은 ‘복지’에 초점을 두고 보건복지부를 중심으로 이와 관련된 사업들을 추진하고 있으며, ‘고령’은 고용에 초점을 두고 고용노동부를 중심으로 이루어지고 있다(권재숙, 2012).

국내의 장애노인을 대상으로 조사한 연구들을 살펴보면 일반적인 노인의 연령기준인 ‘65세 이상’으로 하고 있는 연구들(백은령, 2007; 권오균, 2008; 김형수·김용섭, 2009; 김수봉·고재욱, 2011; 송미영, 2011; 양희택·신원우, 2011; 전동일·양숙미, 2012; 송기영, 2014; 이미정, 2015)과 ‘60세 이상’의 장애노인을 대상으로 하고 있는 연구(김형수, 1996; 윤경아·이윤화·이익섭, 2000; 이종섭, 2010; 양희택·서태석, 2011; 백은령·노승현, 2012; 편민숙, 2012; 이영미, 2013), ‘55세’를 장애노인으로 정의한 연구(권재숙, 2012; 박재철, 2012; 이성규, 2012; 양

희택, 2013)들이 있다. 선행연구를 살펴본 결과 장애노인을 50세, 55세로 규정하는 연구의 논의주제는 주로 고용부문에 초점을 맞추고 있으며, 60세 혹은 65세를 기준으로 하는 연구는 주로 복지적인 측면에 초점을 맞추고 있다(송진영, 2013).

이에 본 연구는 장애노인의 '복지'적 측면에 관심을 갖고 그들의 삶의 만족도를 살펴보고자 하는 바 본 연구의 대상을 '65세 이상의 장애 노인'으로 정하였다.

4. 삶의 만족도의 정의

삶의 만족은 다차원적인 영역으로 구성되어 있고 정확한 용어에 대한 정의나 규정이 존재하지 않아 학자마다 다르게 정의하고 있으며, 학문별로 학자들의 관점에 따라 여러 가지 평가기준이 사용되고 있다. 또한 삶의 만족도란 용어 대신 삶의 질(Quality of life), 복지(welfare), 안녕(well-being), 행복감(happiness), 생활만족(life satisfaction) 같은 유사한 개념들이 사용되고 있다. 그만큼 삶의 만족도라는 용어가 의미하는 바가 포괄적이며 함축적임을 알 수 있다(권재숙, 2012).

삶의 만족도 개념이 일반화된 것은 Neugarten 등이 활동이론과 분리이론을 검증하기 위해 삶의 만족도를 종속변인으로 사용하면서부터라고 할 수 있다. 그 이후 지금까지 삶의 만족도라는 개념은 사기(morale), 행복감(happiness), 심리적 안녕상태 등의 용어와 혼용되고 있어 삶의 만족도를 어떻게 정의하고 어떻게 측정할 것인지의 문제는 중요하다(권중돈, 조주연, 2000).

삶의 만족도는 자신의 삶의 환경을 수용하거나 자신이 원하는 것을 삶의 모든 측면에서 욕구가 충족되어 만족하는 것을 의미한다. 즉, 삶의 만족도는 자신의 삶의 질에 대한 주관적인 평가를 의미한다. 왜냐하면 삶의 만족도에 대한 평가나 판단은 본질적으로 인지적인 요소에 의해 결정되기 때문이다(Sousa & Lyubomirsky, 2001).

삶의 만족도에 대한 정의는 학자마다 다양한데, 국외 및 국내 연구별 삶의 만족도에 대한 정의는 아래와 같다.

Neugarten(1961)은 삶의 만족도를 개인의 생활전반에서 자신의 욕구와 욕망을 충족시킬 때의 감정 상태로 삶에 대한 일반적 느낌에 대한 주관적인 평가라고 하였다. Havighurst(1968)는 삶의 만족도를 자신의 삶에

대한 주관적 평가를 의미하는 것으로서 자신의 인생이 어느 정도 만족스러운가를 주관적으로 평가하는 것이라고 정의하였다. Kalish(1975)는 삶의 만족도를 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고 효율적으로 주위의 환경과 변화에 적응하여 정서적, 사회적 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도라고 정의하였다(장주호, 2010 재인용). Campbell(1976)은 삶의 만족 또는 주관적 안녕이란 한 개인에게 있어 그가 가장 경험하고 싶어 하는 수준과 현재의 생활조건간의 비교에 의해 결정된다고 하였다. 또 Pavot과 Diener(1973), Diener 외(1999), 그리고 Windle과 Woods(2004)는 삶의 만족도란 개인이 가지고 있는 기준과 비교하여 자신의 상황을 판단하는 과정이라고 정의하였다. Lehmen(1998)은 개인이 자신의 삶에 대하여 얼마나 만족하는지에 대한 개인 자신의 주관적인 인지와 평가라고 정의하고 있다.

국내에서는 이호재·지순·박매자(1979)가 생활만족도의 개념을 처음 사용하였으며 생활만족도란 노후생활에 대한 만족이란 한 개인이 늙어간다는 현실에 성공적으로 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태라고 규정하였다. 박성연·최혜경(1985)은 삶의 만족이란 생활에 대한 기대와 현실적인 충족간의 합치여부에서 오는 주관적인 만족감으로서, 그 개인의 심리적 특성과 환경적인 여건 뿐 아니라 생활의 역사를 통해서도 영향을 받는 복합적인 감정이라고 정의하며, 건강, 결혼상태, 계층, 은퇴 및 경제생활, 주거 및 물리적 환경, 사회관계, 가족관계가 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 가정하였다. 고승덕·조숙행(1997)은 한 개인의 삶의 질을 평가하기 위해선 개인의 현재 생활에 대한 주관적인 느낌이 중요하기에 삶의 질은 노인들의 개인적 특성과 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태라고 하였다. 정영숙(1999)은 삶의 질은 그 삶의 주체인 개인의 복지수준 혹은 복지 상태라고 정의하며 삶의 질을 개인의 복지라는

관점에서 출발하여 개인복지의 실체를 규정짓는 영역들의 주관적 만족감으로 정의하였다. 민경진·황진수(2007)는 삶의 질에 대한 다양한 개념정의에 기초해 삶의 질이란 노인들 개개인이 갖고 있는 사회적, 환경적인 객관적 조건 속에서 개인이 느끼는 주관적 만족감과 일상생활 활동을 행할 수 있는 신체적·정신적으로 안녕한 상태로 정의하며 일상생활 활동이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구를 하였다. 이중섭(2009)은 생활만족은 절대적인 실체로 존재하기보다는 오히려 주관적이고 상대적인 개념으로서 개인의 기대와 충족도의 일치에서 오는 주관적이며 개인적인 현상으로서 생활영역 전반에 대한 행복과 만족에 대한 주관적 평가로 정의하였으며 장애노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적, 경제적, 사회적, 신체적 요인 등 4가지 측면을 포함하였다(권재숙, 2012 재인용).

위에서 언급했듯이 삶의 만족도에 대한 정의는 연구자에 따라 다양하다. 그렇지만 삶의 만족도에 대한 개념정의에서 공통적으로 보이는 개념은 삶의 만족도란 욕구나 기대 등 자신이 선택한 기준에 맞추어 자신의 상황을 주관적으로 비교하고 평가한다는 것이다. 이에 본 연구에서 “삶의 만족도”란 자신의 삶에 대하여 얼마나 만족하는지에 대한 개인 자신의 주관적인 인지와 평가로, 자신의 생활영역 전반의 삶을 주관적으로 판단한 만족감으로 정의하고자 한다.

5. 대상별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

1) 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

위에서 언급했듯이 장애노인은 장애와 노화라는 이중적 문제로 인해 다른 집단에 비해 더 다양하고 심각한 문제를 겪을 수 있는 집단이다. 그렇기에 그들의 삶의 만족도에 미치는 영향 또한 다른 집단에 비해 더 복합적으로 나타날 수 있다. 이를 알아보기 위해 선행연구를 고찰한 결과는 아래와 같다.

권오균(2008)은 서울시에 거주하고 있는 65세 이상 장애노인들(생활시설에서 거주하고 있는 자를 제외한 지역사회거주 장애노인)을 대상으로 그들의 삶의 질을 결정하는 요인에 관해 연구하였다. 인구사회학적 특성(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교유무, 월평균 소득), 건강관련 특성(신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 일상생활수행동작, 도구적 일상생활수행능력), 사회적지지, 자아존중감, 우울을 변수로 장애노인의 삶의 질을 결정하는 요인에 대해 살펴본 결과, 성별, 월평균소득, 신체적 건강상태, 사회적지지, 우울 변인이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 여성일수록, 월평균소득이 높을수록, 신체적 건강상태가 좋을수록, 사회적 지지가 높을수록, 우울감이 낮을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

김형수·김용섭(2009)은 전라남도에 거주하는 65세 이상 재가 장애노인을 대상으로 인구통계학적 요인(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 기초생활수급자여부, 중복장애여부, 장애기간, 월 총수입, 주된 장애, 장애급수), 우울을 영향요인으로 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 결과 기초생활수급자 여부, 학력, 장애기간, 월 총수입, 중복장애, 우울 요인이 삶

의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 비수급자일수록, 학력이 높을수록, 장애기간이 길수록, 월 총수입이 많을수록, 중복장애가 아닐수록, 우울이 낮을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났으며 이 중 우울의 영향력이 가장 크게 나타났다.

이중섭(2010)은 광주광역시에 거주하는 등록 장애인 중 60세 이상의 장애인노인의 삶 전반에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인에 대해 연구한 결과, 인구학적 요인(성별, 연령, 교육수준, 배우자유무, 동거가족수), 경제적 요인(직업유무, 수급유무, 월평균소득, 계층적 소속감), 사회적 요인(자가소유여부, 집구조·교통이용·외부활동 편리함 정도, 도움제공자유무, 외출빈도, 여가활동참여정도, 차별경험유무), 신체적 요인(장애등급, 기본적 일상생활능력, 수단적 일상생활능력, 중복장애유무) 중 배우자유무, 여가활동참여 정도, 장애등급이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

김수봉·고재욱(2011)는 장애인실태조사의 65세 이상 장애인노인을 대도시, 중소도시, 농촌지역으로 나누어 생활만족도에 미치는 영향 요인을 연구 하였다. 인구사회학적 변인(성별, 연령, 배우자유무, 교육수준, 건강상태, 경제활동여부, 장애등급), 일상생활 체감 변인(집밖 활동 시 불편정도, 교통수단 이용 시 어려움, 평소 문화 및 여가활동 만족 정도, 장애로 본인이 받고 있는 차별정도, 살고 있는 집구조의 생활 편리성)을 독립변수로 생활만족도에 미치는 영향 요인을 조사하였다. 조사결과, 대도시 장애인노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 문화·여가만족, 집구조의 편리성, 건강상태, 성별, 배우자, 교통수단 이용의 어려움, 교육수준, 장애인 차별인식 순이었으며, 중소도시 장애인노인의 영향 요인은 문화·여가만족, 건강상태, 집구조의 편리성, 성별, 경제활동상태, 장애인 차별인식, 교육수준, 연령, 교통수단의 어려움, 장애등급,

배우자 순이었다. 농촌지역 장애인노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 문화·여가만족, 건강상태, 장애인 차별인식, 집구조의 편리성, 경제적 활동상태, 교토수단의 어려움, 연령순으로 나타났다.

송미영(2011)은 장애인고용패널조사를 활용하여 만 65세 이상의 노인을 남녀로 나누어 인구학적 특성(연령, 학력, 근로소득유무, 사회경제적 지위), 일상생활에 대한 특성(주관적 건강상태, 만성질병유무, 가족과 타인의 도움필요여부, 일상생활도움제공자 유무, 장애정도)이 일상생활만족도에 영향을 미치는지 연구하였다. 연구결과 남성 장애인노인은 학력, 사회경제적 지위, 주관적 건강상태, 만성질병유무, 가족과 타인의 도움필요여부, 장애정도가 일상생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 여성 장애인노인은 연령, 사회경제적 지위, 주관적 건강상태, 만성질병유무, 가족과 타인의 도움필요, 장애정도가 일상생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

백은령·노승현(2012)은 장애인고용패널조사자료를 활용하여 60세 이상의 장애인노인의 생활만족도 영양요인에 관해 조사하였다. 연구 결과, 일반적 요인(성별, 배우자유무, 교육연수), 생애주기 요인(연령, 장애기간, 장애발생시기), 장애관련 요인(장애정도, 장애유형), 건강관련요인(건강상태, 만성질환), 경제사회적 요인(주관적경제상태, 가구총소득, 가구자산, 가구부채, 운동일수, 도움제공자유무) 중 생활만족도 수준을 보통에서 높음으로 이동할 확률에 영향을 미치는 요인으로 성별, 배우자유무, 연령, 장애정도, 건강상태, 주관적 경제상태, 가구소득, 도움제공자 유무가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

전동일·양숙미(2012)는 전국노인실태조사 자료를 활용하여 만 65세 이상의 장애인노인을 대상으로 생활만족도에 미치는 요인을 조사하였다. 인구학적 특성(성별, 연령, 교육연수, 가구 연소득), 기능 및 건강(ADL,

주관적 건강상태, 만성질환, 우울), 생산적 활동(경제활동, 사회참여활동, 돌봄활동), 가족요인(배우자동거유무, 가족교류, 유대감)을 독립변수로 생활만족도를 종속변수로 조사한 결과, 성별, 연령, 교육연수, 가구 연소득, 주관적 건강상태, 우울, 사회참여활동, 가족교류, 유대감 변수가 생활 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다시 말해 여성인 경우, 나이가 많을수록, 학력 수준이 높을수록, 가구 연소득이 많을수록, 주관적 건강상태가 양호할수록, 우울이 낮을수록, 사회참여가 많을수록, 가족 간 연락 빈도가 잦을수록, 유대감이 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다.

이영미(2013)는 장애인고용패널조사를 활용하여 60세 이상의 장애노인을 노령화된 장애인과 노인성 장애인으로 나누어 두 집단의 삶의 만족도를 연구하였다. 독립변수로는 인구사회학적요인(성별, 배우자유무, 학력), 신체·심리적 요인(현재 건강상태, 일상생활도움 필요정도, 장애수용), 사회·경제적 요인(차별 경험정도, 연간개인소득, 경제활동상태)을 두었으며 종속변수로는 삶의 만족도를 보았다. 연구 결과, 노령화된 장애인의 경우 경제활동상태, 장애수용, 차별경험정도가 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 취업자인 경우, 장애수용정도가 높을수록, 장애차별경험이 적을수록 삶의 만족도가 높아지는 것을 의미한다. 반면 노인성 장애인의 경우 학력, 배우자 유무, 건강상태, 장애수용이 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 다시 말해 학력이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 현재 건강상태를 좋다고 생각할수록, 장애수용정도가 높을수록 삶의 만족도가 높아짐을 의미한다.

장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 선행연구들을 간략하게 정리하여 아래 <표 2>로 제시하였다.

〈표 2〉 장애인노인의 삶의 만족도 영향요인 선행연구3)

연구자	영향요인
권오균(2008)	①인구사회학적 특성(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교 유무, 월평균 소득) ②건강관련 특성(신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 일상생활수행동작, 도구적 일상생활수행능력) ③사회적지지 ④자아존중감 ⑤우울
김형수·김용섭(2009)	①인구통계학적 요인(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 기초생활수급자여부, 중복장애여부, 장애기간, 월 총수입, 주된 장애, 장애급수) ②우울
이중섭(2010)	①인구학적 요인(성별, 연령, 교육수준, 배우자유무, 동거가족수) ②경제적 요인(직업유무, 수급유무, 월평균소득, 계층적 소속감) ③사회적 요인(자가소유여부, 집구조·교통이용·외부활동 편리함 정도, 도움제공자 유무, 외출빈도, 여가활동참여정도, 차별경험유무) ④신체적 요인(장애등급, 기본적인 일상생활능력, 수단적 일상생활능력, 중복장애유무)
김수봉·고재욱(2011)	①인구사회학적 변인(성별, 연령, 배우자유무, 교육수준, 건강상태, 경제활동여부, 장애등급) ②일상생활 체감 변인(집밖 활동 시 불편정도, 교통수단 이용 시 어려움, 문화 및 여가 활동 만족 정도, 장애로 본인이 받고 있는 차별정도, 살고 있는 집구조의 생활 편리성)
송미영(2011)	①인구학적 특성(연령, 학력, 근로소득유무, 사회경제적 지위) ②일상생활에 대한 특성(주관적 건강상태, 만성질환유무, 가족과 타인의 도움필요여부, 일상생활도움제공자 유무, 장애정도)
백은령·노승현(2012)	①일반적 요인(성별, 배우자유무, 교육연수) ②생애주기 요인(연령, 장애기간, 장애발생시기) ③장애관련 요인(장애정도, 장애유형) ④건강관련요인(건강상태, 만성질환) ⑤경제사회적 요인(주관적 경제상태, 가구총소득, 가구자산, 가구부채, 운동일수, 도움제공자유무)
전동일·양숙미(2012)	①인구학적 특성(성별, 연령, 교육연수, 가구 연소득) ②기능 및 건강(ADL, 주관적 건강상태, 만성질환, 우울) ③생산적 활동(경제활동, 사회참여활동, 돌봄활동) ④가족요인(배우자동거유무, 가족교류, 유대감)
이영미(2013)	①인구사회학적요인(성별, 배우자유무, 학력) ②신체·심리적 요인(현재 건강상태, 일상생활도움 필요정도, 장애수용) ③사회·경제적 요인(차별경험정도, 연간개인소득, 경제활동상태)

3) 유의미한 영향을 미치는 요인은 볼드체로 표기함.

2) 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

장애인의 삶의 질을 Felce & Perry(1996)는 “신체적 안녕, 경제적, 안녕, 사회적 안녕, 그리고 장애인의 발달과 역할에 대한 객관적, 주관적 측면을 모두 포괄”하는 것으로 개념화하였다.

장애인의 삶의 질에 관한 선행연구에서 신체적 장애 정도와 사회적 능력뿐만 아니라 역할의 독립성, 사회적지지 등 다양한 영역에서 그 분석이 시도되었다. 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 비장애인과 마찬가지로 자아존중감, 우울, 장애에 대한 인식, 건강(신체·심리), 직업, 수입, 사회적지지, 사회의 태도 등 다양하다. 또한 장애 유형, 장애등급, 장애유지 기간 등 장애 관련 요인 또한 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

선행연구들을 고찰한 결과 지체, 시각, 척수 장애인 등 장애 유형에 따른 대상의 삶의 만족도를 살펴본 연구들이 대다수였다. 선행 연구 고찰의 내용은 아래와 같다.

오혜경·백은령(2003)은 서울지역 지체장애인을 대상으로 장애인의 주관적 삶의 질에 대해 연구하였다. 독립변수를 개인요인(성별, 연령, 교육정도, 직업유무, 수입, 결혼상태, 종교, 장애기간, 일상생활능력, 장애인식), 환경요인(사회적지지, 시책 및 프로그램, 이동 및 접근환경, 여가 및 문화여건, 사회적 인식), 사회통합요인(사회통합정도)으로 나누어 본 결과, 연령, 수입, 장애인식, 사회적지지, 이동 및 접근환경이 주관적 삶의 질에 대해 영향을 미친다고 보고하였다. 이는 사회적 지지를 많이 받을수록, 자신의 장애를 문제로 인식하는 수준이 낮을수록, 사회통합정도가 높을수록, 가족수입이 높을수록, 이동 및 접근환경이 편리할수록, 나이가 많을수록 삶의 질 수준이 높은 것을 의미한다.

이정순(2006)은 호남지역 장애인복지관을 이용하는 성인장애인을 대상으로 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 연구하였다. 개인요인(자아존중감, 일상생활능력, 장애인식), 가족요인(가족관계), 환경요인(사회적지지, 사회적시각, 사회통합정도), 인구사회학적 요인(성별, 취업유무, 가족소득)이 삶의 질에 미치는 영향 요인을 연구한 결과 자아존중감, 일상생활능력, 사회적지지, 사회적시각, 사회통합정도, 가족수입이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

노승현(2007)은 40세에서 60세 이상의 여성지체장애인을 대상으로 주관적 삶의 질에 대해 연구하였다. 일반적 사항(연령, 장애기간, 장애등급, 학력, 수업), 신체적 상태(일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력, 신체적 증상), 자아존중감, 장애수용, 사회적지지, 지역사회통합요인 중 가족지지, 장애수용, 신체적 증상이 여성지체장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

박자경·김종진(2009)은 19세 이상 64세 이하 성인장애인을 대상으로 그들의 주관적 삶의 질에 미치는 영향요인을 연구하였는데, 신체상태(일상생활수행능력, 수단적 일상생활능력), 사회적지지(정서적 지지, 도구적 지지), 사회경제적 수준(월평균가구소득, 교육수준), 장애수용(장애수용, 장애극복), 사회참여의 요인 중 장애수용과 사회참여 요인이 장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 사회적 지지는 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지 못했으나 장애수용과 사회참여를 매개로 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 신체상태 또한 사회참여를 매개로 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이준상(2012)은 55세 이상 시각장애노인을 대상으로 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 연구하였다. 인구사회학적 특성(성별, 나이, 학력, 가구원 수, 월평균 가구소득, 직업), 장애특성(장애등급, 장애발생시기,

이용하고 있는 재활보조기구의 수, 장애로 인한 월평균 지출), 여가활동, 사회복지시설 이용정도, 재가복지서비스이용정도를 독립변수로 생활만족도를 살펴본 결과 성별, 월평균 가구소득, 여가활동 참여 정도, 재가복지서비스 이용정도가 통계적으로 유의미하게 나타났다.

김현진(2013)은 G광역시에 거주시설에 주거하거나, 직업재활시설에서 근무하는 정인지적장애인을 대상으로 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 조사하였다. 개인적 특성(성별, 연령, 학력, 직업유무, 수급자유무, 가족유형, 월평균 소득), 사회적지지(정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 애정적지지, 긍정적 상호작용지지) 중 직업유무, 정서적지지, 애정적 지지만이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한승길(2013)은 척수장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관해 연구하였는데, 연구결과 주관적 건강, 일상생활수행능력(ADL), 장애수용, 장애차별, 주관적 경제수준, 경제스트레스, 사회적지지(정서지지, 정보지지, 평가지지, 물질지지), 사회통합(소비성, 편리성, 참여성) 요인이 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

장애인의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 요인들을 정리한 선행연구 결과표를 아래와 같다.

〈표 3〉 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

연구자	영향요인
오혜경·백은령(2003)	연령, 수입, 장애인식, 사회적지지, 이동 및 접근환경
이정순(2006)	자아존중감, 일상생활능력, 사회적지지, 사회적시각, 사회통합정도, 가족수입
노승현(2007)	가족지지, 장애수용, 신체적 증상
박자경·김종진(2009)	장애수용과 사회참여 요인은 직접적 영향을 미침. 장애수용과 사회참여를 매개로 사회적지지가 간접적 영향 미침. 신체상태 또한 사회참여를 매개로 간접적인 영향 미침.
이준상(2012)	성별, 월평균 가구소득, 여가활동 참여 정도, 재가복지서비스 이용정도
김현진(2013)	직업유무, 정서적지지, 애정적 지지
한승길(2013)	주관적 건강, 일상생활수행능력(ADL), 장애수용, 장애차별, 주관적 경제수준, 경제스트레스, 사회적지지 (정서지지, 정보지지, 평가지지, 물질지지), 사회통합(소비성, 편리성, 참여성) 요인

3) 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

장애노인은 장애라는 특성과 함께 노인이라는 특성을 가지고 있다. 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 장애노인에게 또한 영향을 미칠 가능성이 높다. 이에 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 선행연구들을 살펴보았다. 선행연구들을 고찰한 내용은 아래와 같다.

고승덕·조숙행(1997)은 서울특별시와 수도권 지역에 가정에 거주하는 60세 이상인 노인을 대상으로 그들의 삶의 질 향상을 위한 요인을 연구한 결과, 종교유무, 교육정도, 배우자유무, 가족형태, 요실금, 기분교양, 생활활력, 행복감, 자부심, 자아존중감, 실패감, 열등감, 여가활동유무, 직업 요인이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

권중돈·조주연(2000)은 대전광역시에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 연구 결과, 노인의 교육정도, 일상생활작능력, 경제활동 참여여부, 경제생활의 애로정도, 주거편의도, 사회단체 활동 참여도, 친구 수라는 변인이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 확인 되었다.

박기남(2004)은 서울과 춘천지역의 65세 이상의 노인을 대상으로 삶의 만족도에 대해 연구한 결과, 성별, 건강상태, 의료시설, 접근도, 주관적 계층귀속감, 용동수준, 동거하지 않는 자녀와의 전화연락빈도가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 확인하였다.

민경진·황진수(2007)는 서울시에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연구하였다. 인구·사회학적 변인(연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 교육수준, 경제수준, 건강상태), 일상생활활동(ADL, IADL, 가족중심활동, 자기개발활동, 사회·문화활동), 사회적 지원, 주관적 노화 중 주관적 노화도, 경제수준, 자기개발활동,

사회·문화활동이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

김철수·유성호(2009)는 전국노인을 대상으로 실시한 노인실태조사를 활용하여 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 성별, 연령, 학력, 가족관계(배우자유무, 자녀수, 동거하는 기혼자녀 수, 가구구성만족도), 경제수준(용돈, 월소득, 취업상태), 건강(만성질환 수, 일상기능, 인지문제), 주거(집구조 편리성), 복지서비스이용(소득요양서비스, 여가서비스), 봉사활동(도움주기, 도움받기, 자원봉사), 사회활동(종교단체, 사교단체, 친구 이웃 수) 중 성별, 연령, 학력, 배우자유무, 동거하는 기혼자녀 수, 가구구성만족도, 용돈, 월소득, 만성질환 수, 일상기능, 집구조편리성, 소득요양서비스, 여가서비스, 사교단체 활동 수, 친구 이웃 수가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

류용무(2009)는 용인시에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연구한 결과, 건강상태, 경제수준, 자립활동, 가족과의 의사소통, 여가활동이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하였다.

강시모(2014)는 부산시 소재 노인종합복지관을 이용하는 만 65세이상 저소득층 독거노인을 대상으로 그들의 삶의 만족도에 미치는 요인에 관해 연구하였다. 그 결과 연령, 직업의 유무, 자기효능감, 주관적 경제상태, 가족지지, 친구지지, 전문가 지지가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미친다고 나타났다.

노인의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 요인들을 정리한 선행 연구 결과표는 아래와 같다.

〈표 4〉 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

연구자	영향요인
고승덕·조숙행(1997)	종교유무, 교육정도, 배우자유무, 가족형태, 요실금, 기분고양, 생활활력, 행복감, 자부심, 자아존중감, 실패감, 열등감, 여가활동유무, 직업유무
권중돈·조주연(2000)	교육정도, 일상생활동작능력, 경제활동 참여여부, 경제생활의 애로정도, 주거편의도, 사회단체 활동 참여도, 친구 수
박기남(2004)	성별, 건강상태, 의료시설, 접근도, 주관적 계층귀속감, 용돈수준, 동거하지 않는 자녀와의 전화연락빈도
민경진·황진수(2007)	주관적 노화도, 경제수준, 자기계발활동, 사회·문화 활동
김철수·유성호(2009)	성별, 연령, 학력, 배우자 유무, 동거하는 기혼자 자녀 수, 가구구성만족도, 용돈, 월소득, 만성질병수, 일상기능, 집구조편리성, 소득요양서비스, 여가서비스, 사교단체 활동 수, 친구 이웃 수
류용무(2009)	건강상태, 경제수준, 자립활동, 가족과의 의사소통, 여가활동
강시모(2014)	직업의 유무, 자기효능감, 주관적 경제상태, 가족지지, 친구지지, 전문가 지지

4) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 추출

장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 선행 연구들을 고찰한 결과, 세부적인 분류는 연구마다 다르지만 크게 인구사회학적 요인, 신체·심리적 요인, 사회·경제적 요인들이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 선행연구에 준하여 본 연구에서도 세 가지 요인(인구사회학적 요인, 신체·심리적 요인, 경제적 요인)에 따라 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 우울감을 변수로 본 선행연구들에서는 우울감이 주요한 요인으로 나타났는데, 우울감을 변수로 살펴보지 않은 연구들이 많았다. 이에 본 연구에서는 다른 선행연구와 차별성을 두고, 우울의 영향을 확인하기 위해 우울감을 주요 변수로 살펴보았다.

본 연구에서 활용하는 데이터가 2차 자료라는 한계로 인해 선행연구에서 유의미하다고 나타난 많은 변수들(사회적 참여, 장애차별, 장애수용, 일상생활체감변인(주거환경의 편리함, 교통 이용의 편리함 등)은 살펴볼 수 없었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구문제

본 연구는 고령화된 장애인과 노인성 장애인 각각 두 집단의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 밝혀내고 이에 맞는 정책적, 사회복지적 접근을 위한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

본 연구에 목적에 따른 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적, 신체·심리적 특성, 경제적 특성에 따른 차이가 있는가?

연구문제 2-1. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에는 차이가 있는가?

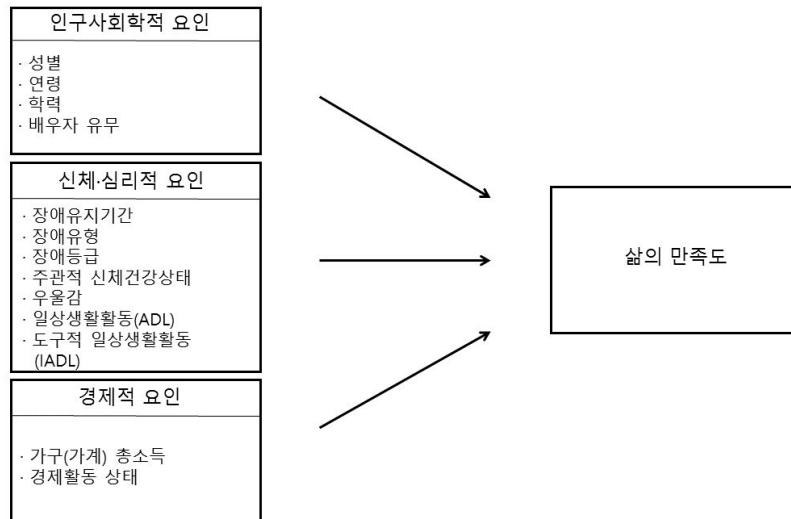
연구문제 2-2. 인구사회학적, 신체·심리적 특성, 경제적 특성에 따라 고령화된 장애인의 삶의 만족도에 차이가 있는가?

연구문제 2-3. 인구사회학적, 신체·심리적 특성, 경제적 특성에 따라 노인성 장애인의 삶의 만족도에 차이가 있는가?

연구문제 3. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 미치는 요인은 무엇인가?

2. 연구 모형

본 연구목적에 따른 연구모형은 아래와 같다.



<그림 1> 연구모형

3. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 국민연금공단·국민연금연구원에서 2011년 8월부터 9월, 2012년 2월부터 4월까지 실시한 제4차 국민노후보장패널(KReIS) 본조사 자료를 활용하였다.

국민노후보장패널(Korean Retirement and Income Study: KReIS)은 국내 중·고령층의 노후준비 및 노후생활을 파악하고 노후소득보장정책과 관련한 체계적이지 자료를 구축하기 위한 목적이 있다. 국민노후보장패널 조사는 2005년부터 격년으로 조사하고 있는 종단면조사(longitudinal survey)이며, 전국을 단위로 무작위 표본추출을 하여 약 8,600명을 대상으로 조사하고 있다. 본 자료는 인구사회학적 특성, 장애유무, 장애진단 시기, 장애유지기간, 장애등급, 장애유형 및 신체·정신 건강상태, 삶의 만족도 등을 알 수 있어 장애인에 대한 전반적인 정보를 얻을 수 있다는 점에서 본 연구의 분석 자료로 적합하다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 약 8600명의 응답자 중 장애진단을 받은 65세 이상의 장애인 379명의 응답 자료를 분석에 활용하였다. 연구 목적에 따라 이들을 다시 65세 이전에 장애진단을 받은 고령화된 장애인과 65세 이후에 장애진단을 받은 노인성 장애인으로 구분하였다.

4. 측정도구

1) 종속변수: 삶의 만족도

본 연구에서 활용한 패널자료의 삶의 만족도는 주거상태나 주거환경, 경제적 상태, 이웃·가족·친구·배우자·형제자매와의 관계, 현재 하고 있는 일, 현재 여가활동, 생활 전반 등 총 12개의 상태에 대한 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 장애노인의 전반적 삶에 대한 주관적 만족도를 확인하는데 목적이 있기에 12개의 문항 중 생활 전반에 대한 문항만을 종속변수로 설정하였다. 생활 전반에 대한 항목은 ‘매우 불만족’(1점)부터 ‘매우 만족’(5점)으로 구성되어 있으며 점수가 클수록 생활 만족도가 높다고 할 수 있다.

2) 독립변수

(1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인에 속하는 변수는 성별, 연령, 학력, 배우자 유무가 있다. 성별은 남성을 1, 여성을 0으로 더미화하여 사용하였다. 연령은 연속변수로 사용하였다. 학력은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 전문대 졸업 이상으로 구성하였다. 배우자 유무는 배우자 있음을 1, 없음을 0으로 더미화하여 활용하였다.

(2) 신체·심리적 요인

신체·심리적 요인은 장애유지기간, 장애유형, 장애등급, 주관적 신체건강상태, 우울감, 일상생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL) 변수로 구성되어 있다.

장애유지기간은 조사시점 나이(연도)에서 장애진단 받은 시기를 빼서 구하였다. 장애유형⁴⁾은 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 간질, 안면, 발달(자폐)장애로 총 15개 유형으로 구성되어 있으며, 통계분석을 위해 정신적 장애(지체, 정신, 자폐장애), 신체적 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 간질, 안면장애)로 나누고 각각 1, 0으로 더미화 하였다. 장애등급은 1등급부터 6등급으로 되어 있으며, 통계분석을 위해 1~2등급을 중증으로, 3~6등급을 경증으로 각각 1, 0으로 더미화 하여 사용하였다. 주관적 신체건강상태는 '매우 좋지 않다'(1점) ~ '매우 좋다'(5점)으로 리커트 척도화 하여 점수가 높을수록 주관적 신체건강상태가 좋다고 볼 수 있다.

패널조사 유지가이드에 의하면 우울감은 Radloff(1977)가 개발한 우울감 자가진단 척도인 CES-D(Center for Epidemiological studies-Depression Scale)를 조맹제 등(1993)이 한국어로 번안한 한국형 CES-D를 사용하였다. 부정적인 문항은 0점(극히 드물다)~3점(대부분 그랬다)을 주고, 긍정적 문항은 이를 역코딩화하여 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 점수 범위는 최저 0점부터 최고 60점까지 이다.

일상생활활동(ADL) 척도는 Katz(1963)가 개발한 지표를 대한노인병학

4)장애유형은 현재 명칭이 변경된 것이 많으나, 패널원자료의 용어를 사용하였다.

회 노인기능평가연구회에서 한국의 상황에 맞게 조정한 K-ADL이다. 본 척도는 옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 사용, 대소변 조절의 7가지 영역으로 구분되어 있다. 도구적 일상생활활동(IADL)척도는 일상생활활동보다 좀 더 독립적인 생활이 가능한지를 측정하는 것으로, 1969년에 Lawton과 Brody가 개발한 척도를 노인기능평가연구회에서 한국에 상황에 맞게 조정한 K-IADL를 활용하였다. 본 척도는 물단장하기, 집안 일하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용하기, 물건사기(쇼핑하기), 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기의 10가지 영역으로 구분되어 있다. 응답자는 각 영역에 대해 ‘혼자서 할 수 있음’(1점), ‘부분적으로 도움이 필요함’(2점), ‘혼자서 전혀 할 수 없음’(3점),으로 응답한다. 본 연구에서는 각 척도의 합산점수를 활용하였다. 일상생활활동 변수의 응답점수범위는 최저 7점부터 최고 21점까지이며, 도구적 일상생활활동의 응답점수범위는 최저 10점부터 최고 30점까지이다. 합산 점수가 높을수록 일상생활활동(ADL)과 도구적 일상생활활동(IADL)측면에서 장애정도가 심하다는 것을 의미한다.

(3)경제적 요인

가구(가계)총소득은 조사대상 개인이 속한 가구의 가계 총소득을 의미하며 총소득은 경상소득과 비 경상소득(기타소득)을 더한 것을 의미한다. 경제활동상태는 취업자를 1, 비취업자를 0으로 코딩화하여 사용하였다.

〈표 5〉 변수의 설명 및 측정

구분	요인	변수	측정
종속 변수		삶의 만족도	매우 불만족(1점) ~ 매우 만족(5점)
	인구사회학적 요인	성별	남성=1, 여성=0
연령		조사시점의 해당 나이	
학력		무학=1, 초등학교=2, 중학교=3, 고등학교=4, 전문대학 이상=5	
배우자 유무		배우자 있음=1, 없음=0	
독립 변수	신체·심리적 요인	장애유지기간	조사시점 연령-장애진단 받은 년도
		장애유형	지체장애 ~ 발달(자폐 장애) 총 15개 유형 정신적 장애=1, 신체적 장애=0
		장애등급	1등급 ~ 6등급 중증(1~2급)=1, 경증(3~6)=0
		주관적 신체건강상태	매우 좋지 않다(1점) ~ 매우 좋다(5점)
		우울감	극히 드물다(0점) ~ 대부분 그랬다(3점)
		일상생활활동(ADL)	혼자서 할 수 있음(1점)
		도구적 일상생활활동(IADL)	부분적으로 도움이 필요함(2점) 혼자서 전혀 할 수 없음(3점)
경제적 요인	가구(가계)총소득	조사대상이 속한 가구의 총소득 경상소득+비경상소득(기타소득)	
	경제활동상태	취업자=1, 비취업자=0	

5. 분석방법

본 연구에서는 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 2011년도에 실시된 제4차 국민노후보장패널조사(KReIS)의 응답자 중에서 장애진단을 받은 65세 이상의 노인 379명의 응답자료를 분석하여 활용하였다. 이들을 다시 65세 이전에 장애진단을 받은 고령화된 장애인과 65세 이후에 장애진단을 받은 노인성 장애인으로 구분하였다.

본 연구는 SPSS 18.0 Win 버전을 활용하여 분석하였으며, 구체적으로 다음과 같은 분석을 실시하였다.

첫째, 집단 간 인구사회학적 특성, 신체, 심리적 특성, 경제적 특성을 살펴보기 위해서 교차분석 및 독립표본 t-test를 실시하였다.

둘째, 장애인노인의 특성에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시하였다.

셋째, 장애인노인의 특성과 삶의 만족도의 관계를 분석하기 위하여 상관관계 분석을 실시하였다.

넷째, 장애인노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

IV. 결과 및 해석

1. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 특성

1) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적 특성

고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적 특성은 <표 6>과 같다. 본 연구대상자인 65세 이상 장애노인 379명 중 고령화된 장애인은 166명(43.8%)으로 나타났고, 노인성 장애인은 213명(56.2%)으로 나타났다.

고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적 특성에 차이를 분석한 결과 성별에 있어 고령화된 장애인의 경우 남자가 59.6%, 여자가 40.4%로 나타난 반면 노인성 장애인의 경우 남자가 38.5%, 여자가 61.5%로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

연령에 있어서는 고령화된 장애인의 경우 평균 69.75세로, 65세~70세가 56.0%, 70세~80세가 40.4%, 80세 이상이 3.6%로 나타난 반면 노인성 장애인의 경우 76.06세로, 65세~70세가 13.1%, 70세~80세가 57.7%, 80세 이상 29.1%로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

학력에 있어서는 고령화된 장애인은 무학(15.7%), 초등학교(41.0%), 중학교(19.9%), 고등학교(18.7%), 전문대졸 이상(4.8%)로 나타났고, 노인성 장애인의 경우 무학(31.0%), 초등학교(44.1%), 중학교(11.3%), 고등학교(9.9%), 전문대졸 이상(3.8%)로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며($p < .01$), 비교적 노인성 장애인의 학력이 낮은 것으로 볼 수 있다.

배우자 유무에 있어서는 고령화된 장애인의 경우 74.7%, 노인성 장애인의 경우 53.1%가 배우자가 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 차이

를 보였으며($p < .001$), 비교적 노인성 장애인의 경우 배우자가 없는 경우가 많은 것으로 볼 수 있다.

〈표 6〉 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 인구사회학적 특성

(단위 : N(%))

구분		고령화된 장애인 (N=166)	노인성 장애인 (N=213)	전체 (N=379)	χ^2	p
성별	남자	99(59.6)	82(38.5)	181(47.8)	16.712 ^{***}	.000
	여자	67(40.4)	131(61.5)	198(52.2)		
연령	65세~70세	93(56.0)	28(13.1)	121(31.9)	93.144 ^{***}	.000
	70세~80세	67(40.4)	123(57.7)	190(50.1)		
	80세 이상	6(3.6)	62(29.1)	68(17.9)		
	M±SD(yr)	69.75±4.65	76.06±6.04	73.29±6.30		
학력	무학	26(15.7)	66(31.0)	92(24.3)	19.378 ^{**}	.001
	초등학교	68(41.0)	94(44.1)	162(42.7)		
	중학교	33(19.9)	24(11.3)	57(15.0)		
	고등학교	31(18.7)	21(9.9)	52(13.7)		
	전문대학 이상	8(4.8)	8(3.8)	16(4.2)		
배우자 유무	배우자 있음	124(74.7)	113(53.1)	237(62.5)	18.659 ^{***}	.000
	배우자 없음	42(25.3)	100(46.9)	142(37.5)		

^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$

2) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 신체·심리적 특성

고령화된 장애인과 노인성 장애인의 신체·심리적 특성은 〈표 7〉와 같다. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 신체·심리적 특성에 차이가 있는지를 분석한 결과 먼저 장애유형에 있어서는 고령화된 장애인의 경우 지체장애(58.5%)가 가장 높게 나타났고, 시각장애(11.0%), 뇌병변장애(8.5%), 청각

장애(7.9%)의 순으로 나타났으며, 노인성 장애인의 경우도 지체장애(56.3%)가 가장 높게 나타났고, 청각장애(14.0%), 뇌병변장애(10.8%), 시각장애(8.0%)의 순으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > .05$).

장애등급은 고령화된 장애인의 경우 4급(28.1%), 2, 3, 5급(17.1%), 6급(11.0%), 1급(9.6%) 순으로 나타났고, 노인성 장애인의 경우 3급(25.8%), 4급(24.7%), 5급(20.8%), 2급(12.4%), 6급(11.8%), 1급(4.5%) 순으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > .05$).

장애유지기간은 고령화된 장애인의 경우 평균 15.79년으로 노인성 장애인의 평균 5.11년에 비해 상대적으로 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였고($p < .001$), 주관적 신체건강상태는 고령화된 장애인의 경우 2.11점으로 노인성 장애인의 평균 1.95점에 비해 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > .05$).

우울감은 노인성 장애인의 경우 평균 39.22점으로, 고령화된 장애인의 평균 35.42점에 비해 상대적으로 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였고($p < .01$), 일상생활활동(ADL)은 노인성 장애인의 경우 평균 1.32점으로 고령화된 장애인의 평균 1.25점에 비해 다소 높게, 도구적 일상생활활동(IADL)도 노인성 장애인의 경우 평균 1.51점으로 고령화된 장애인의 평균 1.43점에 비해 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > .05$).

<표 7> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 신체·심리적 특성

(단위 : N(%), Mean±SD)

구분		고령화된 장애인 (N=166)	노인성 장애인 (N=213)	전체 (N=379)	χ^2/t -value	p
장애유형 ¹⁾	지체장애	96(58.5)	120(56.3)	216(57.3)	9.189	.514
	뇌병변장애	14(8.5)	23(10.8)	37(9.8)		
	시각장애	18(11.0)	17(8.0)	35(9.3)		
	청각장애	13(7.9)	30(14.1)	43(11.4)		
	언어장애	2(1.2)	4(1.9)	6(1.6)		
	지적장애	1(.6)	0(.0)	1(.3)		
	정신장애	4(2.4)	5(2.3)	9(2.4)		
	신장장애	4(2.4)	6(2.8)	10(2.7)		
	심장장애	5(3.0)	5(2.3)	10(2.7)		
	호흡기장애	5(3.0)	2(.9)	7(1.9)		
	장루·요루장애	2(1.2)	1(.5)	3(.8)		
장애등급 ²⁾	1급	14(9.6)	8(4.5)	22(6.8)	8.061	.153
	2급	25(17.1)	22(12.4)	47(14.5)		
	3급	25(17.1)	46(25.8)	71(21.9)		
	4급	41(28.1)	44(24.7)	85(26.2)		
	5급	25(17.1)	37(20.8)	62(19.1)		
	6급	16(11.0)	21(11.8)	37(11.4)		
장애유지기간(yr)		15.79±12.28	5.11±3.77	9.79±10.10	10.815 ^{***}	.000
주관적 신체건강상태		2.11±0.86	1.95±0.79	2.20±0.82	1.905	.057
우울감		35.42±12.54	39.22±12.50	37.56±12.64	-2.929 ^{**}	.004
일상생활활동(ADL)		1.25±0.51	1.32±0.56	1.29±0.54	-1.304	.193
도구적 일상생활활동(IADL)		1.43±0.61	1.51±0.67	1.48±0.65	-1.337	.182

¹⁾ 총 인원은 무응답에 따라 다름, 총 유형은 15개 유형이나 케이스가 없는 유형은 제함

²⁾ 총 인원은 무응답에 따라 다름

3) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 경제적 특성

고령화된 장애인과 노인성 장애인의 경제적 특성은 <표 8>와 같다. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 경제적 특성에 차이가 있는지를 분석한 결과 먼저 경제활동상태는 고령화된 장애인의 경우 비취업자(78.9%), 취업자(21.1%) 순으로 나타났고, 노인성 장애인의 경우 비취업자(83.6%), 취업자(16.4%) 순으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다 ($p > .05$).

또한 가구총소득은 고령화된 장애인의 경우 평균 1872.54만원으로, 노인성 장애인의 평균 1624.64만원에 비해 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > .05$).

<표 8> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 경제적 특성

(단위 : N(%), Mean±SD)

구분		고령화된 장애인 (N=166)	노인성 장애인 (N=213)	전체 (N=379)	χ^2/t -value	p
경제활동상태	취업자	35(21.1)	35(16.4)	70(18.5)	1.341	.247
	비취업자	131(78.9)	178(83.6)	309(81.5)		
가구총소득(만원) ¹⁾		1872.54±2035.5	1624.64±1573.4	1732.06±1789.9	1.303	.193

¹⁾ 총 인원은 무응답에 따라 다름

2. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도

다음은 장애인에 대한 전반적인 삶의 만족도를 알아보고, 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 각 요인(인구사회학적 요인, 신체·심리적 요인, 경제적 요인)에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시한 결과이다.

1) 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 전반적인 삶의 만족도

고령화된 장애인과 노인성 장애인의 전반적인 삶의 만족도는 <표 9>와 같다. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 전반적인 삶의 만족도에 차이가 있는지를 분석한 결과 고령화된 장애인의 경우 평균 2.85점으로, 노인성 장애인의 평균 2.73점에 비해 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > .05$).

<표 9> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 전반적인 삶의 만족도
(단위 : Mean±SD)

구분	고령화된 장애인 (N=166)	노인성 장애인 (N=213)	전체 (N=379)	t-value	p
삶의 만족도	2.85±0.81	2.73±0.77	2.78±0.79	1.487	.138

2) 고령화된 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이

고령화된 장애인의 삶의 만족도는 <표 10>와 같다. 고령화된 장애인의 특성에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는지를 분석한 결과 연령, 장애등급, 경제활동 상태에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

먼저 연령에 따라서는 65세~70세(M=2.97), 70세~80세(M=2.78), 80세 이상 이상(M=1.83) 순으로 나타나 비교적 연령이 적을수록 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났고(F=6.316, $p < .01$), 장애등급에 따라서는 6급(M=3.50), 5급(M=2.80), 4급(M=3.07), 3급(M=2.80) 등의 경증인 경우 1급(M=2.71), 2급(M=2.40) 등의 중증에 비해 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다(F=4.624, $p < .01$). 또한 경제활동상태에 따라서는 취업자(M=3.34)의 경우 비취업자(M=2.72)에 비해 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다($t=4.242$, $p < .001$).

이 외에 성별, 학력, 배우자 유무, 장애유형에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다($p > .05$).

〈표 10〉 고령화된 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이
(단위 : Mean±SD)

구분		N(%)	M±SD	t/F-value	p	Scheffe
성별	남자	99(59.6)	2.92±0.84	1.347	.180	-
	여자	67(40.4)	2.75±0.77			
연령	60대(A)	93(56.0)	2.97±0.77	6.316 ^{***}	.002	C<A, B
	70대(B)	67(40.4)	2.78±0.79			
	80대 이상(C)	6(3.6)	1.83±0.98			
학력	무학	26(15.7)	2.85±0.73	.921	.453	-
	초등학교	68(41.0)	2.72±0.79			
	중학교	33(19.9)	3.03±0.85			
	고등학교	31(18.7)	2.94±0.85			
	전문대학 이상	8(4.8)	2.88±0.99			
배우자 유무	배우자 있음	124(74.7)	2.87±0.85	.586	.559	-
	배우자 없음	42(25.3)	2.79±0.72			
장애유형	지체장애	96(58.5)	2.91±0.77	1.654	.096	-
	뇌병변장애	14(8.5)	2.50±0.94			
	시각장애	18(11.0)	2.83±0.86			
	청각장애	13(7.9)	2.92±0.86			
	언어장애	2(1.2)	3.50±0.71			
	지적장애	1(.6)	1.00±0.00			
	정신장애	4(2.4)	2.25±0.50			
	신장장애	4(2.4)	3.00±0.82			
	심장장애	5(3.0)	2.40±0.89			
	호흡기장애 장루·요루장애	5(3.0) 2(1.2)	3.40±0.55 3.00±0.00			
장애등급	1급(A)	14(9.6)	2.71±0.73	4.624 ^{***}	.001	B<F
	2급(B)	25(17.1)	2.40±0.71			
	3급(C)	25(17.1)	2.80±0.87			
	4급(D)	41(28.1)	3.07±0.75			
	5급(E)	25(17.1)	2.80±0.96			
	6급(F)	16(11.0)	3.50±0.52			
경제활동상태	취업자	35(21.1)	3.34±0.64	4.242 ^{***}	.000	-
	비취업자	131(78.9)	2.72±0.81			

^{***}p<.01, ^{****}p<.001

3) 노인성 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이

노인성 장애인의 삶의 만족도는 <표 11>와 같다. 노인성 장애인의 특성에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는지를 분석한 결과 연령, 경제활동상태에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

먼저 연령에 따라서는 65세~70세($M=2.39$)나 80세 이상 이상($M=2.60$)에 비해 70세~80세($M=2.87$)의 경우 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다($F=5.877, p<.01$), 경제활동상태에 따라서는 취업자($M=3.11$)의 경우 비취업자($M=2.65$)에 비해 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다($t=4.036, p<.001$).

이 외에 성별, 학력, 배우자 유무, 장애유형, 장애등급에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다($p>.05$).

〈표 11〉 노인성 장애인의 특성에 따른 삶의 만족도 차이
(단위 : Mean±SD)

구분		N(%)	M±SD	t/F-value	p	Scheffe
성별	남자	82(38.5)	2.65±0.82	-1.219	.224	-
	여자	131(61.5)	2.78±0.74			
연령	60대	28(13.1)	2.39±0.79	5.877***	.003	A<B
	70대	123(57.7)	2.87±0.71			
	80대 이상	62(29.1)	2.60±0.82			
학력	무학	66(31.0)	2.73±0.67	.964	.428	-
	초등학교	94(44.1)	2.74±0.78			
	중학교	24(11.3)	2.92±0.78			
	고등학교	21(9.9)	2.48±0.98			
	전문대학 이상	8(3.8)	2.63±0.92			
배우자 유무	배우자 있음	113(53.1)	2.73±0.76	-.041	.967	-
	배우자 없음	100(46.9)	2.73±0.79			
장애유형	지체장애	120(56.3)	2.76±0.79	1.713	.088	-
	뇌병변장애	23(10.8)	2.35±0.88			
	시각장애	17(8.0)	2.94±0.43			
	청각장애	30(14.1)	2.80±0.66			
	언어장애	4(1.9)	3.25±0.96			
	지적장애	0(.0)	-			
	정신장애	5(2.3)	2.20±0.84			
	신장장애	6(2.8)	3.00±0.63			
	심장장애	5(2.3)	2.20±0.45			
	호흡기장애	2(.9)	3.00±1.41			
장루·요루장애	1(.5)	3.00±0.00				
장애등급	1급	8(4.5)	2.38±0.74	.827	.532	-
	2급	22(12.4)	2.68±0.84			
	3급	46(25.8)	2.65±0.95			
	4급	44(24.7)	2.82±0.69			
	5급	37(20.8)	2.86±0.71			
	6급	21(11.8)	2.81±0.40			
경제활동상태	취업자	35(16.4)	3.11±0.58	4.036****	.000	-
	비취업자	178(83.6)	2.65±0.78			

p<.01, *p<.001

3. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계

다음은 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 특성(인구사회학적 특성, 신체·심리적 특성, 경제적 특성)과 삶의 만족도의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과이다.

1) 고령화된 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계

<표 12>는 고령화된 장애인의 특성(인구사회학적 특성, 신체·심리적 특성, 경제적 특성)과 삶의 만족도의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과이다.

분석결과 고령화된 장애인의 인구사회학적 특성 중 연령($r=-.235$, $p<.01$)이 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 적을수록 삶의 만족도도 높게 나타나는 경향을 보였다.

고령화된 장애인의 신체·심리적 특성별로는 장애유형($r=-.186$, $p<.05$), 장애등급($r=-.266$, $p<.01$), 우울감($r=-.541$, $p<.001$), 일상생활활동(ADL)($r=-.456$, $p<.001$), 도구적 일상생활활동(IADL)($r=-.487$, $p<.001$)이 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 주관적 신체건강상태($r=.521$, $p<.001$)는 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 장애유형이 신체적 장애인 경우, 장애등급이 경중인 경우, 주관적 신체건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높게 나타나는 경향을 보였고, 우울감이 심할수록, 일상

생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL)에 있어 일상생활을 수행하기 힘들수록 삶의 만족도가 낮게 나타나는 경향을 보였다.

고령화된 장애인의 경제적 특성별로는 경제활동상태($r=.314$, $p<.001$)가 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 취업자인 경우 삶의 만족도도 높게 나타나는 경향을 보였다.

<표 12> 고령화된 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 성별(d)	1													
2. 연령(yr)	.199	1												
3. 학력	.306***	-.061	1											
4. 배우자 유무(d)	.425***	.028	.270***	1										
5. 장애유형(d)	.075	-.013	-.088	-.058	1									
6. 장애등급(d)	-.022	.113	-.054	-.040	-.007	1								
7. 장애유지기간(yr)	.083	.433***	-.069	.004	-.092	.133	1							
8. 주관적 신체건강상태	.182*	-.119	.028	-.003	-.022	-.217**	-.023	1						
9. 우울감	-.088	.144	-.058	-.027	.117	.384***	.182*	-.389***	1					
10. ADL	.084	.166*	.106	.135	.112	.341***	.197*	-.304***	.598***	1				
11. IADL	.039	.172*	.067	.109	.079	.372***	.156*	-.402***	.611***	.849***	1			
12. 가계총소득(만원)	.002	-.129	.240***	.132	-.104	-.041	-.032	-.022	-.021	.163*	.159*	1		
13. 경제활동상태(d)	.184*	-.268***	.072	.131	-.091	-.200*	-.197*	.277***	-.275***	-.235**	-.303***	.019	1	
14. 삶의 만족도	.105	-.235**	.081	.046	-.186*	-.266**	-.100	.521***	-.541***	-.456***	-.487***	.047	.314***	1

가변수(dummy variable) : 성별-남(1), 여(0), 배우자유무-유(1), 무(0), 장애유형-정신적 장애: 지적, 정신장애(1), 신체적 장애: 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 심장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루장애(0), 장애등급-증증:1,2급(1), 경증:3,4,5,6급(0), 경제활동상태-취업자(1), 비취업자(0)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 노인성 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계

〈표 13〉은 노인성 장애인의 특성(인구사회학적 특성, 신체·심리적 특성, 경제적 특성)과 삶의 만족도의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과이다.

분석결과 인구사회학적 특성과는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다. 노인성 장애인의 신체·심리적 특성별로는 우울감($r=-.588, p<.001$), 일상생활활동(ADL)($r=-.434, p<.001$), 도구적 일상생활활동(IADL)($r=-.463, p<.001$)이 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 주관적 신체건강상태($r=.491, p<.001$)는 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 신체건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높게 나타나는 경향을 보였고, 우울감이 심할수록, 일상생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL)에 있어 일상생활을 수행하기 힘들수록 삶의 만족도가 낮게 나타나는 경향을 보였다.

노인성 장애인의 경제적 특성별로는 경제활동상태($r=.223, p<.01$)가 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 취업자인 경우 삶의 만족도도 높게 나타나는 경향을 보였다.

<표 13> 노인성 장애인의 특성과 삶의 만족도의 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 성별(d)	1													
2. 연령(yr)	-.107	1												
3. 학력	.350 ^{***}	-.213 ^{**}	1											
4. 배우자 유무(d)	.512 ^{***}	-.368 ^{***}	.320 ^{***}	1										
5. 장애유형(d)	-.059	.035	.013	-.041	1									
6. 장애등급(d)	-.060	.131	-.037	-.101	.094	1								
7. 장애유지기간(yr)	-.020	.358 ^{***}	-.190 ^{**}	-.163 ^{**}	-.128	.044	1							
8. 주관적 신체건강상태	-.014	-.136 [*]	-.139 [*]	-.008	-.109	-.101	.081	1						
9. 우울감	-.033	.101	.031	-.109	.146 [*]	.133	-.061	-.525 ^{***}	1					
10. ADL	.028	.261 ^{***}	-.006	-.060	.046	.217 ^{**}	.059	-.528 ^{***}	.619 ^{***}	1				
11. IADL	.033	.331 ^{***}	.008	-.076	.066	.266 ^{***}	.079	-.568 ^{***}	.568 ^{***}	.898 ^{***}	1			
12. 가계총소득(만원)	.007	-.009	.069	-.058	-.068	.072	-.071	-.041	.057	.164 [*]	.169 [*]	1		
13. 경제활동상태(d)	.066	-.143 [*]	-.094	.062	.015	-.128	-.073	.204 ^{**}	-.218 ^{**}	-.245 ^{**}	-.291 ^{***}	-.106	1	
14. 삶의 만족도	-.084	-.020	-.048	-.003	-.106	-.087	.000	.491 ^{***}	-.588 ^{***}	-.434 ^{***}	-.463 ^{***}	.023	.223 ^{**}	1

가변수(dummy variable) : 성별-남(1), 여(0), 배우자유무-유(1), 무(0), 장애유형-정신적 장애(지적, 정신장애)(1), 신체적 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 심장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루장애)(0), 장애등급-중증(1,2급)(1), 경증(3,4,5,6급)(0), 경제활동상태-취업자(1), 비취업자(0)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

<표 14>는 장애인노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 종속변수는 삶의 만족도이고, 독립변수는 인구사회학적 요인으로 성별, 연령, 학력, 배우자유무 등 4개 변수, 신체·심리적 요인으로 장애유형, 장애등급, 장애유지기간, 주관적 신체건강상태, 우울감, 주관적 일상생활활동(IADL) 등 6개 변수, 경제적 요인으로 가구총소득, 경제활동상태 등 2개 변수 등 총 12개 변인으로 설정하였다. 상관관계 분석 결과 일상생활활동(ADL)과 주관적 일상생활활동(IADL)의 상관관계가 매우 높게 나와 일상생활활동(ADL) 요인은 회귀분석에서 제외하였다.

회귀분석 실시에 앞서 우선 각 변수들 간에 다중공선성이 발생하는지 여부를 확인하기 위해 공차한계(tolerance) 및 VIF(Variance Inflation Factor) 값을 살펴본 결과 각 변수들의 공차한계는 0.1 보다 크며, VIF값은 10을 넘지 않는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다.

먼저 전체 장애인노인의 삶의 만족도 관련요인을 분석한 결과 독립변수들의 설명력은 42.1%로 나타났다($F=17.693$, $p<.001$). 독립변수별로는 주관적 신체건강상태($\beta=.259$, $p<.001$), 우울감($\beta=-.363$, $p<.001$), 도구적 일상생활활동(IADL)($\beta=-.144$, $p<.05$)이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 전체 장애인노인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 도구적 일상생활활동(IADL)이 양호할수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 나타났다.

고령화된 장애인의 삶의 만족도 관련요인을 분석한 결과 독립변수들의 설명력은 43.7%로 나타났다($F=7.880$, $p<.001$). 독립변수별로는 주관적 신

체건강상태($\beta=.310$, $p<.001$), 우울감($\beta=-.304$, $p<.01$)이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 고령화된 장애인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 나타났다.

노인성 장애인의 삶의 만족도 관련요인을 분석한 결과 독립변수들의 설명력은 44.4%로 나타났다($F=10.451$, $p<.001$). 독립변수별로는 주관적 신체건강상태($\beta=.171$, $p<.05$), 우울감($\beta=-.390$, $p<.001$), 도구적 일상생활활동(IADL)($\beta=-.239$, $p<.01$)이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 노인성 장애인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 도구적 일상생활활동(IADL)이 양호할수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 나타났다.

<표 14> 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

구분	고령화된 장애인 (N=166)			노인성 장애인 (N=213)			전체 (N=379)		
	B	β	t-value	B	β	t-value	B	β	t-value
(상수)	4.580		4.701	2.447		3.136	2.911		5.612
인구사회학적 특성									
성별(d)	.048	.029	.352	-.139	-.090	-1.218	-.067	-.042	-.769
연령(yr)	-.023	-.131	-1.692	.017	.128	1.787	.006	.045	.909
학력	.032	.043	.571	.005	.007	.108	.028	.039	.797
배우자 유무(d)	-.011	-.006	-.076	.018	.012	.156	-.031	-.019	-.345
신체, 심리적 특성									
장애유형(d)	-.514	-.094	-1.326	.035	.005	.077	-.229	-.037	-.822
장애등급(d)	.004	.002	.029	.001	.001	.009	.011	.006	.124
장애유지기간(yr)	.005	.074	.960	.007	.031	.485	.003	.033	.721
주관적 신체건강상태	.285	.310	3.836 ^{***}	.164	.171	2.169 [*]	.243	.259	4.696 ^{***}
우울감	-.020	-.304	-3.428 ^{***}	-.024	-.390	-5.127 ^{***}	-.023	-.363	-6.424 ^{***}
도구적 일상생활활동(IADL)	-.156	-.111	-1.204	-.265	-.239	-2.772 ^{**}	-.176	-.144	-2.337 [*]
경제적 특성									
가계총소득	.000	.043	.589	.000	.065	1.045	.000	.057	1.226
경제활동상태(d)	.162	.080	1.035	.029	.014	.221	.141	.069	1.431
F-value	7.880 ^{***}			10.451 ^{***}			17.693 ^{***}		
R ² (Adj. R ²)	.437(.381)			.444(.402)			.421(.397)		

주) 가변수(dummy variable) : 성별-남(1), 여(0), 배우자유무-유(1), 무(0), 장애유형-정신적 장애(지적, 정신장애)(1), 신체적 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루장애)(0), 장애등급-중증(1,2급)(1), 경증(3, 4, 5, 6급)(0), 경제활동상태-취업자(1), 비취업자(0)
^{*}p<.05, ^{**}p<.01, ^{***}p<.001

V. 결론

1. 요약

본 연구는 최근 장애노인의 삶의 만족도에 대한 관심이 증가함에도 불구하고 장애노인을 세분화하고 그들의 삶의 만족도에 대해 조사한 연구는 미흡하다는 문제인식에서 출발하여, 고령화된 장애인과 노인성장애인의 삶의 만족도에 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 인구사회학적 요인(성별, 연령, 학력, 배우자 유무), 신체·심리적 요인(장애유지기간, 장애유형, 장애등급, 주관적 신체건강상태, 우울감, 일상생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL)), 경제적 요인(가구(가계)총소득, 경제활동상태)에 따른 집단별 차이, 변수 별 삶의 만족도 차이, 변수 간 상관관계, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 본 연구의 주요 연구 결과는 아래와 같다.

각 특성별 차이에 대한 연구결과는 첫째, 응답자중 노인성 장애인(213명)이 고령화된 장애인(166명)보다 더 많은 것으로 나타났다. 또한 고령화된 장애인의 경우 남성의 비율이 더 높았으며, 노인성 장애인의 경우 여성의 비율이 더 높았으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 평균연령은 고령화된 장애인(69.8세)이 노인성 장애인(76.1세)에 비해 낮게 나타났다으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 학력에 있어서는 고령화된 장애인, 노인성 장애인 모두 초등학교가 가장 많은 비중을 차지하고 있었으나 노인성 장애인은 고령화된 장애인에 비해 무학의 비중이 높았다. 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며 비교적 노인성 장애인의 학력이 낮은 것으로 볼 수 있다. 배우자 유무에 있어서는 고령화된 장애인이 노인성 장애인보다 배우자가 있는 경우가 더 많았으며 통계적으로 유

의미한 차이를 보였다. 둘째, 장애유형에 있어서 고령화된 장애인의 경우 지체장애가 가장 높게 나타났고 시각장애, 뇌병변장애, 청각장애 순으로 나타났으며 노인성 장애인의 경우도 지체장애가 가장 높게 나타났고 청각장애, 뇌병변장애, 시각장애 순으로 나타났다. 장애등급은 고령화된 장애인의 경우 4급이 가장 많았으며 노인성 장애인의 경우 3급이 가장 많은 비중을 차지하였다. 장애유지기간은 고령화된 장애인의 경우 평균 15.8년으로 노인성 장애인의 평균 5.1년에 비해 상대적으로 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 주관적 신체건강상태는 고령화된 장애인의 경우 2.11점으로 노인성 장애인의 평균 1.95보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 우울감은 노인성 장애인의 경우 평균 39.2점으로 고령화된 장애인의 평균 35.4에 비해 상대적으로 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 일상생활활동은(ADL)은 노인성 장애인이 고령화된 장애인에 비해 다소 높게 나타났으며, 도구적 일상생활활동(IADL)도 노인성 장애인인 경우가 고령화된 장애인에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의미하진 않았다. 셋째, 고령화된 장애인, 노인성 장애인 모두 비취업자의 비중이 높았으며 가구(가계)총소득은 고령화된 장애인이 노인성 장애인에 비해 다소 소득이 높게 나타났으나 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

장애노인의 전반적인 삶의 만족도 및 집단별로 각 특성에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는지 연구한 결과 첫째, 고령화된 장애인의 경우 삶의 만족도가 평균 2.85점, 노인성 장애인은 평균 2.73점으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 둘째, 고령화된 장애인을 특성에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는지 분석한 결과 연령, 장애등급, 경제활동 상태가 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 나타났다. 즉 고령화된 장애인의 경우 비교적 연령이 적을수록, 경증인 경우, 취업자인 경

우 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 노인성 장애인의 경우 연령, 경제활동상태가 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 나타났다. 70세~80세인 경우, 취업자인 경우 상대적으로 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대해 연구한 결과는 다음과 같다. 첫째, 전체 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로서는 주관적 신체건강상태, 우울감, 도구적 일상생활활동(IADL)이 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 도구적 일상생활활동이 양호할수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 둘째, 고령화된 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 결과, 주관적 신체건강상태, 우울감이 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 고령화된 장애인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 셋째, 노인성 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 연구한 결과, 주관적 신체건강상태, 우울감, 도구적 일상생활활동(IADL)이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 노인성 장애인의 경우 주관적 신체건강상태가 좋을수록, 우울증이 낮을수록, 도구적 일상생활활동(IADL)이 양호할수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구결과는 우울이 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미친다는 선행연구(권오균, 2008; 김형수·김용섭, 2009; 전동일·양숙미, 2012)와 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 영향을 미친다는 연구(권오균, 2008; 송미영, 2011; 백은령·노승현, 2012; 전동일·양숙미, 2012; 이영미, 2013)의 연구결과와 일치하였지만 다른 요인에 대해서는 상이한 결과를 나타냈다. 본 연구의 결과가 선행연구와 일치하지 않는 부분은 패널자료인 이차자료를 사용한 한계로 인해 전체 장애노인

을 대표하지 못하기 때문일 수도 있으며, 선행연구와의 다른 연구조건으로 인해 발생한 것일 수도 있다. 이에 본 연구결과를 해석하고 적용할 시에는 결과의 차이가 집단의 고유한 특성에 의해서인지, 아니면 분석대상자의 차이에서 발생한 것인지 선행연구를 고려하여 해석할 필요가 있다.

2. 논의

본 연구결과에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 연구결과 전체 장애인, 노인성 장애인 두 집단의 삶의 만족도에 도구적 일상생활능력(IADL), 주관적 신체건강상태가 주요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이에 신체적 건강 기능 향상을 위한 복지 방안이 필요하다. 그러나 그들을 위한 복지 서비스를 제공하기에 앞서 두 집단의 차이는 살펴보고 접근해야 할 필요성이 있다. 본 연구에서 노인성 장애인이 고령화된 장애인에 비해 일상생활활동(ADL), 도구적 일상생활활동(IADL)의 점수가 높게 나타나고 주관적 신체건강상태는 낮게 나타났는데 이는 노인성 장애인이 고령화된 장애인에 비해 활동수행능력에 있어 좀 더 어려움을 겪고, 이로 인해 스스로에 대한 건강상태에 대해 낮게 지각할 수 있음을 의미한다. 또한 이는 고령화된 장애인의 경우, 노인성장장애인에 비해 더 오랜 시간 장애를 겪고 지내오면서 장애에 대한 적응이 노인성 장애인에 비해 더 잘 되어있으며, 생활을 위한 능력들 또한 노인성 장애인에 비해 더 학습되어 있다고 볼 수 있다. 노인성 장애인의 경우 노년기에 접어들어 장애를 얻었기에 장애에 대한 적응도 낮고, 기존에 해왔던 생활 활동들(도구적 일상생활활동)들을 이전과 같이 할 수 없기에 주관적 신체건강상태를 더 낮게 지각하는 것이다. 본 연구결과에서 나온 바와 같이 주관적 신체건강상태는 삶의 만족도에 영향을 미치기에 노인성 장애인을 위해 재활치료와 활동지원 서비스를 적극 지원해야한다. 두 집단이 같은 욕구를 보일지라도 두 집단의 차이를 조사하고 이에 맞는 정책 및 서비스를 제공을 해야 할 필요가 있다.

둘째, 연구결과 우울감이 장애인에게 지대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울감은 고령화된 장애인, 노인성 장애인 두 집단 모두에게

큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 우울감이 그들의 삶의 만족도에 미치는 영향이 큰 만큼 그들의 우울감에 미치는 영향을 세부적으로 확인할 필요가 있다. 각 집단별로 우울감에 대한 상관관계를 살펴보면 두 집단 간 우울감과 상관관계를 보이는 요인이 차이가 있음을 발견할 수 있다. 고령화된 장애인의 경우, 우울감과 장애등급, 장애유지기간이 유의미한 정(+)의 상관관계를 보였고, 주관적 신체건강상태와는 부(-)의 상관관계를 보였다. 이는 장애등급이 중증인 경우, 장애유지기간이 길수록, 자기 자신의 건강상태를 안 좋게 생각할수록 우울감이 증가할 수 있음을 의미한다. 노인성 장애인의 우울감과 다른 요인들의 상관관계를 보면, 장애유형과는 정(+)의 관계를, 주관적 신체건강상태와는 부(-)의 상관관계를 보였다. 이는 장애유형이 신체적 장애인 경우, 건강상태를 안 좋게 지각할수록 우울감이 증가하는 경향이 있음을 의미한다. 위 상관관계 결과를 보면 두 집단의 우울감과 공통적으로 주관적 신체건강상태가 상관관계를 보이고 있다. 다른 점은 고령화된 장애인의 경우 장애정도, 장애유지기간이 그들의 우울감과 관계가 있다고 나타난 반면 노인성 장애인의 경우 장애유형이 관계가 있다고 나타났다. 이는 고령화된 장애인의 경우 장애의 정도와 장애를 유지하는 기간이 그들의 우울감에 영향을 미칠 수 있고, 노인성 장애인의 경우에는 어떤 장애를 가지고 있는지의 문제가 그들의 우울에 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 이렇듯 두 집단 모두 우울감이 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치지만 우울감에 미치는 영향은 다를 수 있음을 의미한다. 우울감이 장애인 삶의 만족도에 미치는 영향이 크기에 그들의 우울감에 영향을 미치는 요인을 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구에서 추가적으로 우울감과 상관관계가 있다고 나온 변수들을 독립변수로, 우울감을 매개변수로, 삶의 만족도를 종속변수로 매개회귀분석을 실시하였다⁵⁾(분석결과표 부록 참조).

매개회귀분석 실시 결과, 고령화된 장애인의 경우 우울감이 장애등급과 삶의 만족도의 관계를 완전 매개하는 것으로 나타났으며, 주관적 신체건강상태와 삶의 만족도의 관계는 부분매개 하는 것으로 나타났다. 이는 장애등급과 주관적 신체건강상태가 고령화된 장애인의 우울감에 영향을 미치고 이 우울감은 그들의 삶의 만족도에 영향을 미침을 의미한다. 노인성 장애인의 경우 우울감이 주관적 신체건강상태와 삶의 만족도에 관계를 부분매개하는 것으로 나타났다. 이는 주관적 신체건강이 노인성 장애인의 우울감에 영향을 미치고 이 우울감은 노인성장애인의 삶의 만족도에 영향을 미침을 의미한다. 6)

위에서 두 집단의 우울감에 미치는 요인을 살펴보았듯이 두 집단의 우울감에 영향을 미치는 요인이 다르다. 본 연구에서는 간략히 우울감과 상관관계가 있다고 나타난 요인만을 분석했기에 더 정확하고 다각적인 매개관계를 확인하지 못했다. 우울감이 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향이 큰 만큼 후속연구에서는 두 집단의 우울감에 영향을 미치는 요인을 연구하고 그 영향요인에 따라 실질적이고 효과적인 방안을 제시할 필요성이 있다. 그들의 우울감에 미치는 영향을 세부적으로 알아보고 그들의 우울감을 감소시킬 프로그램 개발을 할 필요가 있다.

셋째, 고령화된 장애인이 노인성 장애인보다 주관적 신체건강상태, 삶의 만족도가 높고, 낮은 우울감을 보인 것은 고령화된 장애인이 장애유지기간이 긴만큼 장애에 대한 수용 혹은 적응이 작용한 결과로 해석할 수 있다. 이에 노인이 되면서 장애를 얻는 노인성 장애인의 장애적응을 높일 수 있는 프로그램이 개발되고 그들에게 제공되어야 할 것이다.

넷째, 본 연구결과에 따르면 고령화된 노인의 경우 주관적 신체건강상

5)고령화된 장애인: 장애등급, 장애유지기간, 주관적 신체건강상태를 독립변수로 사용함

노인성 장애인: 주관적 신체건강상태를 독립변수로 사용함

6)노인성 장애인의 우울감과 상관관계가 있다고 나온 장애유형은 더미 변수로 매개회귀분석에 사용할 수 없어 분석하지 못함

태, 우울감 순으로 삶의 만족도에 영향을 미치고, 노인성 장애인의 경우 우울감, 도구적 일상생활활동(IADL), 주관적 신체건강상태 순으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 고령화된 장애인에게 그들의 신체건강상태를 긍정적으로 인지할 수 있는 지원책(예를 들어 신체건강을 향상시키는 재활 프로그램이나 의료서비스), 노인성 장애인에게는 그들의 우울감을 낮출 수 있는 지원책을 우선적으로 제공해야 한다. 두 집단의 삶의 만족도에 미치는 영향요인은 비슷하지만, 요인들의 영향력은 집단별로 다르기에 영향력의 크기에 따른 우선적인 지원책을 집단별로 다르게 고안하고 제공해야 할 필요가 있다.

본 연구는 장애노인을 대상으로 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 실시하였다. 연구결과, 고령화된 장애인 집단과 노인성 장애인 집단의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이 크게 다르게 나타나진 않았지만 두 집단 모두에게 신체적·정신적 건강이 그들의 삶에 큰 영향을 미침을 확인할 수 있었다. 또한 같은 요인이 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치지만 그 영향요인에 미치는 요인은 다르게 나타날 수 있다는 점도 확인하였다. 이에 비슷하지만 다른 특성을 가진 두 집단의 특성을 인식하고 이해하여 그들이 복지의 혜택에서 소외당하지 않도록 개별적이고도 통합적인 서비스를 제공해야 할 것이다.

장애노인이 장애와 노인이라는 이중적 문제를 겪고 있는 만큼 장애인 복지, 노인복지 두 분야에서 관심을 갖고 이에 대한 적극적인 연구 및 실천이 필요하다. 장애 노인이 장애인복지, 노인복지 어느 한 쪽에 온전히 속할 수 있는 대상이 아닌 만큼 복지의 사각지대가 발생할 수 있다. 그렇기에 장애인복지와 노인복지 두 분야가 연계하여 장애노인에게 적절한 서비스를 제공할 수 있도록 노력해야 한다.

3. 연구의 한계점

본 연구가 장애노인의 삶의 만족도를 높이기 위한 실천적 함의를 제시함에도 불구하고, 다음과 같은 한계점이 있다.

첫째, 본 연구는 65세 이상의 장애노인을 대상으로 연구하였는데, 위에도 언급했듯이 아직 고령화된 장애인과 노인성 장애인에 대한 연구가 활발치 않아 정의 및 연령범위가 일관적으로 확립되어 있지 않은 상태이다. 몇 세를 기준으로 하느냐에 대상자의 수, 특성이 달라지고 이에 결과 또한 다르게 나타날 가능성이 높다. 그렇기에 본 연구 결과를 65세 이상 장애노인이 아닌 다른 집단에 일반화하기에는 어려움이 있다. 따라서 후속연구에서는 장애노인의 연령을 55세 이상, 60세 이상 등 좀 더 세분화 하여 이들의 삶의 만족도를 분석할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 2011년도 제4차 국민노후보장패널의 이차자료를 활용했다는 점에서 발생하는 한계점이 있다. 표집된 패널을 사용하였기에 전체 장애노인에게 연구결과를 일반화 할 수 없는 점이 있으며, 이차자료의 활용으로 인해 양 집단의 차이를 나타낼 수 있는 다양한 특성(장애수용, 사회적지지, 지역적 특성, 거주환경 등)을 다각적으로 살펴보지 못했다는 한계가 있다. 또한 본 연구는 일정 시점을 기준으로 실시된 횡단적 연구이기에 시간의 흐름에 따라 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인할 수 없다. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인의 차이는 현재뿐만 아니라 생애 전 과정에서 경험되는 다양한 특성과 사건에 의해 발생할 수 있기에, 향후 연구에서는 장애노인의 생애 경험의 특성이 반영될 수 있는 종단적 자료 구축을 통해 좀 더 실증적이고 심층적인 연구를 진행해야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 다중회귀분석을 통해 장애노인의 삶의 만족도에

직접적으로 영향을 미치는 요인들만 확인했다는 한계점이 있다. 기존 선행연구들을 보면 직접적으로 영향을 미치지 못하지만 다른 변수를 매개로 하여 삶의 만족도에 영향을 미치는 변수들이 존재함을 알 수 있다. 이는 본 연구에서 또한 장애노인의 삶의 만족도에 직접적으로 유의미한 영향을 미치지 못했지만 다른 변수에 영향을 미친 변수들이 존재할 수 있다는 것을 의미한다. 후속연구에서는 직접적으로 영향을 미치는 요인 뿐 아니라 간접적으로 미치는 요인들을 밝혀내어 장애노인의 삶의 만족도를 더욱더 향상시킬 수 있는 기초자료를 제시할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구는 장애노인을 두 집단으로 구분하고 두 집단의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 연구하고 두 집단을 위해 개별적이고 통합적인 복지 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공했다는 점에서 의미가 있지만, 탐색적 수준의 연구에 그쳤다는 한계를 갖는다. 후속연구에서는 본 연구의 탐색적 수준을 넘어 보다 더 깊은 수준의 연구를 진행할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강시모(2014). “노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 부산의 저소득층 독거노인을 중심으로”. 고려대학교 인문정보대학원 석사학위논문.
- 고승덕·조속행(1997). “노인의 삶의 질 향상을 위한 요인추출”. 한국노년학, 17(2), 17-36.
- 권오균(2008). “장애노인의 삶의 질 결정요인에 관한 연구”. 노인복지연구, 통권39호, 7-32.
- 권재숙(2012). “고령장애인 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구”. 한신대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 권중돈·조주연(2000). “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인”. 한국노년학, 20(3), 61-76.
- 김동배·채수진·박은영(2009). “장애노인의 특성이 차별인식에 미치는 영향: 여가활동의 매개효과를 중심으로”. 사회복지연구, 40(1), 63-86.
- 김미옥(2003). “장애노인의 특성과 생활만족도에 관한 연구”. 노인복지연구, 21, 73-97.
- 김민영(2013). “장애특성과 사회경제적 지위가 장애인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구: 사회적 자본 매개효과를 중심으로”. 서울시립대학교 대학원 박사학위논문.
- 김성희·고선정(2004). “장애유형별 장애노인의 특성에 관한 연구” 한국노년학, 24(3), 171-195.
- 김수봉·고재욱(2011). “장애노인의 생활만족도 영향요인 비교분석: 대도시, 중소도시, 농촌지역을 중심으로”. 한국장애인복지학, 15, 171-186.
- 김철수·유성호(2009). “노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 탐색: 노인의 일반적 특성에 따른 차이를 중심으로”. 사회과학연구, 25(4), 51-73.
- 김현진(2013). “성인 지적장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 호남대학교 복지행정대학원 석사학위논문.

- 김형수(1996). “장애노인의 현황 및 특성”. 한국노년학, 16(2), 162-174.
- 김형수·김용석(2009). “장애노인의 우울이 삶의 질에 미치는 영향”. 인문사회과학연구, 22, 184-215.
- 남기민·김옥배·방영숙·김영배·이철희·장미선·윤혜정·김현숙·이은주(2006), 『고령화 사회와 노인복지』, 양서원.
- 노승현(2007). “중·노령 여성지체장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구”. 한국비영리연구, 6(1), 205-241.
- 류용무(2009). “노인 삶의 질에 미치는 영향요인 연구”, 아주대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 민경진·황진수(2007). “노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향연구”. 노인복지연구, 36, 221-246.
- 박기남(2004). “노년기 삶의 만족도의 성별 차이”. 한국노년학, 24(3), 13-29.
- 박성현·최혜경(1985). “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구: 가족부양체계를 중심으로 한 인과모형의 검증”. 대한가정학회지, 23(1), 71-85.
- 박자경(2008). “장애인의 삶의 만족도 모형 구축 및 검증에 관한 연구”. 성균관대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 박자경·김종진(2009). “장애인의 주관적 삶의 질 모형 분석”. 재활복지, 13, 163-186.
- 박현숙·양희택(2013). “장애노인의 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향: 장애수용의 매개효과를 중심으로”. 장애와고용, 23(3), 153-174.
- 백은령·노승현(2010). “노령 지체장애인의 생활만족에 대한 영향요인에 관한연구: 차별경험 및 차별인식의 매개효과를 중심으로”. 한국장애인복지학, 13, 1-21.
- _____ (2012). “장애노인 생활만족도 영향요인에 관한 종단적 연구”. 재활복지, 16(3). 81-108.
- 송기영(2014). “장애노인의 우울감과 삶의 만족도 상관연구: 노령화된 장애인과 노인성 장애인의 비교를 중심으로”. 장애인복지 연구, 5, 47-70.

- 송미영(2011). 남녀 장애노인의 일상생활만족도 비교분석. 한국노년학, 31, 143-155.
- 송진영(2013). “고령장애인의 일상생활 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향: 장애 수용과 취업여부의 매개효과 검증을 중심으로”. 경기대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 신현석(2010). 『장애인복지론』. 공동체.
- 양옥경(1994). “삶의 만족 측정을 위한 척도개발”. 한국사회복지학, 24, 157-198.
- 양희택·서대석(2011). “임금근로 장애노인의 고용의 질이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구”. 장애인고용패널학술대회 자료집, 제4주제 고령과 장애, 247-277.
- 양희택·신원우(2011). “장애를 가진 노인의 특성에 관한 연구:고령화된 장애와 노화에 따른 장애의 비교를 중심으로”. 노인복지연구, 52, 258-278.
- 오혜경·백은령(2003). “장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구: 서울지역 지체장애인을 중심으로”. 직업재활연구, 13(2), 157-181.
- 윤경아·이윤화·이익섭(2000). “장애노인의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구”. 한국노년학, 20(3), 77-91.
- 이미정(2015). “장애노인의 삶의 만족도가 성공적 노화에 미치는 영향: 장애유지기간 조절효과를 중심으로”. 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.
- 이성규(2000). 『사회통합과 장애인복지정치』. 나남.
- 이성규(2012). “고령 장애인의 취업 결정 요인 연구”. 한국장애인복지학, 19, 45-64.
- 이준상(2012). “시각장애노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인”. 시각장애연구, 28, 211-228.
- 이영미(2011). “장애노인의 주관적 삶의 질 영향요인 연구: 노령화된 장애인과 노인성 장애인간 비교를 중심으로”. 제3회 장애인고용패널 학술대회 자료집, 제4주제 고령과 장애, 1-16.
- _____ (2013). “장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 노령화된 장애인과 노인성 장애인 간 비교를 중심으로”. 노인복지연구, 62, 35-58.

- 이재순(2010). “고용이 장애인 삶의 질에 미치는 영향 분석”. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.
- 이정순(2006). “장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구”. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이종운·박정희·김민주·조성욱·김유진(2011). 『장애인복지론』. 공동체.
- 이중섭(2009). “빈곤 장애인이 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 한국거버넌스학회보, 16(1), 79-105.
- _____ (2010). “장애노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 광주광역시 등록장애인을 중심으로”. 노인복지연구, 47, 187-212.
- 이효재·지순·박매자(1979). “한국 저소득층노인생활에 관한 사회, 경제 및 공간 문제 연구”. 한국문화연구원논총, 34, 197-214.
- 장주효(2010). “노인의 생활영역만족이 삶의 만족도에 미치는 영향관계 연구”. 대구대학교 박사학위논문.
- 전동일·양숙미(2012). “장애노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 비장애노인과의 비교를 중심으로”. 한국장애인복지학, 17, 1-16.
- 정영숙(1999). “노인의 소비생활 만족도가 삶의 질에 미치는 영향: 노인 및 예비노인 집단을 중심으로”, 소비자학연구, 10(1), 43-59.
- 최성재·장인협(2002). 『노인복지학』. 서울 : 서울대학교 출판부.
- 최은희(2003). “장애노인의 생활실태와 사회복지서비스 욕구에 관한 연구”. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 편민숙(2012). “장애노인 여가활동이 생활만족도에 미치는 영향”. 한성대학교대학원 석사학위논문.
- 통계청(2015). 『장래인구추계』.
- 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사.
- 한승길(2013). “척수장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 한일장신대학교 대학원 박사학위논문.
- 황홍기(2014). “장애노인들의 성공적 노화 영향 요인 연구”. 숭실대학교 석사학위논문.

- Birren, J. E. (1959), "Principles of Research on Aging", In J. E. Birren (Ed.), *Handbook of Aging and Individual*, pp.3-42, Chicago : University of Chicago Press.
- Breen, L. B. (1996), "The Aging Individual", In C. Tibbits (Ed.), *Handbook of Social Gerontology*, pp.145-162, Chicago : University of Chicago Press.
- Brody, E. M. (1997), *Long-Term Care of Older People : A Practical Guide*, New York : Human Science Press.
- Campbell, A., P.E. Converse, & W.L. Rodgers (1976). *The Quality of American Life*, New York: Russell Sage Foundation, 13-17.
- Campbell, M, and B. Kemp (1997), "Variations in secondary conditions, risk factors, and health care needs for four groups of persons aging with physical disability", *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 34, 119-120.
- Council of Europe. 1999. *(The) Use and Usefulness of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. Strasbourg: Council of Europe.
- Diener, E. (1984), Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress-1967-1997. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Felce, D. & Perry, J. (1996). "Exploring Current Conceptions of Quality of Life: A Model for People With and Without Disabilities."

- In R. Renwick, I. Brown & M. Nagler(Eds). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. Lodon. Sage Publications.
- Havighurst, R. J.(1968). *Middle age and aging*, Chicago: The Univ. of Chicago Press.
- Havighurst, R. J. & Albrecht, R(1953). *Older people*. N. Y : Longmans, Green & Co.
- Kalish, R. A(1975). *Late adulthood : Perspectives on Human Development*. CA.:Cole Publishing Co.
- Lehmen., A. F. (1998). "A Quality of life interview for the Chronically Mentally ill", *Valuation program Planning* 11, 51-62.
- Neugarten, B. L.(1974), "Age Groups in American Society and the Rise of Young-Old", *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 415(sept.), pp.187-198
- Neugarten, B. L., Havighurt, R. J., & Tobin, S. S.(1961). The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, Vol. 16, No. 2, 134-143.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Putnam, M.(2007). *Moving from separate to crossing aging and disability service networks*. In *Aging and disability : Crossing network lines*. Edited by M. Putman. NY : Springer Publishing Co.
- Rioux, M. H. (1997). "Disability: the Place of Judgement in a World of Fact". *Journal of Intellectual Disability Research*. 41(2): 102-111.

- Sheets, D. J. (2005), "Aging with Disabilities: Ageism and More", *Generations*, 29(3), 37-41.
- Sousa, L., & Lyubomirsky, S.(2001). Life satisfaction. In Worell, J. (eds.), *Encyclopedia of Women and Gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender*, San Diego, CA : Academic Press.
- Vebrugge. L. M., and L.. Yang. (2002). "Aging with Disability and Disability with Aging". *Journal of Disability Policy Studies*. 12. 253-267.
- WHO(1997). ICIDH-2 : International classification of impairments, activities, and participation. A manual of dimensions of disablement and functioning. Beta-1 draft for field trials. Geneva : Author.
- _____(2001). ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health.
- Windle, G., & Woods, R. T. (2004). Variations in subjective well-being: the mediating role of psychological resource. *Aging & Society*, 24, 583-602.

〈부록〉 우울감 매개회귀분석결과표

〈표 부록 1〉 고령화된 장애인의 우울의 매개효과 검증

단계	장애등급			장애유지기간			주관적 신체건강상태		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
step1	.408	5.344 ^{***}	.000	.182	2.363 [*]	.019	-.389	-5.384 ^{***}	.000
step2	-.307	-3.854 ^{***}	.000	-.062	-.799	.426	.514	7.646 ^{***}	.000
step3(독립)	-.102	-1.334	.184	.037	.555	.580	.358	5.419 ^{***}	.000
step3(매개)	-.501	-6.530 ^{***}	.000	-.548	-8.157 ^{***}	.000	-.402	-6.091 ^{***}	.000
<i>F-value(p)</i>	30.911 ^{***}			33.712 ^{***}			54.253 ^{***}		
R ²	.303			.294			.401		
채택여부	완전매개			기각			부분매개		

주) step1은 매개변수에 대한 독립변수의, step2는 종속변수에 대한 독립변수의, step3은 종속변수에 대한 독립변수 및 매개변수의 회귀분석 결과이며, R²값과 F값은 step3의 회귀식 결과를 나타낸 것임.

*p<.05, ***p<.001

〈표 부록 2〉 노인성 장애인의 우울의 매개효과 검증

단계	주관적 신체건강상태		
	β	t	p
step1	-.525	-8.950 ^{***}	.000
step2	.491	8.190 ^{***}	.000
step3(독립)	.252	3.987 ^{***}	.000
step3(매개)	-.456	-7.212 ^{***}	.000
<i>F-value(p)</i>	67.649 ^{***}		
R ²	.392		
채택여부	부분매개		

주) step1은 매개변수에 대한 독립변수의, step2는 종속변수에 대한 독립변수의, step3은 종속변수에 대한 독립변수 및 매개변수의 회귀분석 결과이며, R²값과 F값은 step3의 회귀식 결과를 나타낸 것임.

주)노인성 장애인의 우울감과 상관관계가 있다고 나온 장애유형은 더미 변수로 매개회귀분석에 사용할 수 없어 분석하지 못함.

p<.01, *p<.001

ABSTRACT

A Study on Factors Influencing the Life Satisfaction of Aging with Disability and Disability with Aging

Lee, Ye-eun

Department of Social welfare

Graduate school of

Sungshin University

This study aims to examine the factors influencing life satisfaction in aging with disability and disability with aging. For achieving this purpose, among the respondents to the 2011 4th Korean Retirement and Income Study(KReIS), data from 379 elderly people aged 65 or older, who were diagnosed with disabilities were analyzed.

They were classified into aging with disability diagnosed before the age of 65 and disability with aging diagnosed after the age of 65. Then, the differences between the groups depending on socio-demographic factors, physical·psychological factors and economic factors, the differences in life satisfaction depending on relevant variables, the correlation between variables and the factors influencing life satisfaction were analyzed.

The findings of the study on the factors influencing life satisfaction in the disabled elderly are as follows.

First, subjective physical health status and depression significantly affected life satisfaction in aging with disability. In other words, life satisfaction improved in aging with disability, when subjective physical health status was good and the level of depression was low.

Second, subjective physical health status, depression and instrumental activity of daily living(IADL) significantly influenced in disability with aging. In other words, life satisfaction improved in disability with aging, when subjective physical health status was good, the level of depression was low and IADL was satisfactory.

The study findings showed that physical-mental health highly influenced life satisfaction in both of aging with disability and disability with aging. It was also revealed that although their life satisfaction was influenced by the same factors, the influence factors might be different.

This study demonstrates that there is a need to provide individual and integrated services not to make these two groups excluded from welfare benefits by recognizing and understanding their similar and different characteristics.